



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE ATENCIÓN PRENATAL DEL
CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO, PUCALLPA JUNIO -
JULIO 2018”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR: Bach. María Elizabeth Pacaya Ramírez

ASESOR: Mg. Wilson Palomino Córdova

**UCAYALI - PERÚ
2018**

INDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	V
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII

CAPITULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 Descripción de la Realidad Problemática	10
1.2 Delimitación de la investigación	11
1.3 Formulación del Problema	12
1.3.1 Problema principal	12
1.3.2 Problemas secundarios	12
1.4 Objetivos de la investigación	12
1.4.1 Objetivo general	12
1.4.2 Objetivos específicos	13
1.5 Hipótesis	13
1.5.1 Hipótesis general	13
1.5.2 Hipótesis secundaria	13
1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	13
1.6 Diseño de la Investigación	14
1.6.1 Tipo de investigación	14
1.6.2 Nivel de la investigación	14

1.6.3	Método	14
1.7	Población y muestra	15
1.7.1	Población	15
1.7.2	Muestra	15
1.8	Técnicas e instrumentos	16
1.8.1	Técnicas	16
1.8.2	Instrumentos	16
1.9	Justificación	17
CAPITULO II MARCO TEORICO		
2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	19
2.1.1	Antecedentes	19
2.1.2	Bases teóricas	24
2.1.3	Definición de términos	34
CAPITULO III. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS		
3.1	Presentación de resultados	35
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	35
CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
4.1	Conclusiones	59
4.2	Recomendaciones	61
FUENTES DE INFORMACION		62
ANEXOS		65

DEDICATORIA:

Con todo mi amor a mis padres: Mary y Fermín por su sacrificio y esfuerzo incondicional para ayudarme forjar una carrera profesional.

AGRADECIMIENTO:

A Dios padre celestial quien me dio la vida y me iluminó en el recorrido de mi formación profesional.

A la Universidad Alas Peruanas, especialmente a la Escuela Profesional de Obstetricia por ser mi centro de estudio pre profesionales, a cada uno de mis docentes por facilitarme el aprendizaje, permitiendo cumplir y comprender las competencias profesionales necesarias.

A mi asesor el Obst. Wilson Palomino Córdova, por orientarme y acompañarme en el desarrollo de mi investigación.

A todo el personal que labora en el Centro de Salud San Fernando y a los usuarios que participaron en el estudio y hacer realidad el presente trabajo.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los niveles de satisfacción de las gestantes atendidas en el centro de salud san Fernando en el periodo junio-julio 2018.

METODOLOGIA: El diseño de la investigación es de tipo descriptivo prospectivo de corte transversal, no se manipulará ni se someterá a prueba la variable del estudio, y el nivel de investigación es no experimental descriptivo porque está orientado al conocimiento de la realidad, la información será recogida aplicando método de encuesta de manera cuantitativa porque se vale de los números para examinar datos e información con un determinado nivel de error y nivel de confianza ,para ello se trabajó con una muestra de conformada por 122 gestantes atendidas en el centro de salud san Fernando en el periodo junio-julio 2018,para representar los gráficos de las tablas se utilizó el programa Microsoft Excel 2013. **RESULTADO:** El nivel de satisfacción de las gestantes que acuden al servicio de atención prenatal es “satisfecha” 76%, “insatisfecha” 13%, 2indiferente”11%.El nivel de satisfacción sobre los aspectos organizativos de la consulta en las gestantes que acuden al servicio de atención prenatal resulto que el 59% se encuentra “satisfecha”, el 26% “insatisfecha “y el 15% se muestra “indiferente”. Respecto al nivel de satisfacción sobre la atención recibida por el profesional (obstetra) durante la atención prenatal: el 88% esta “satisfecha”, el 1% “insatisfecha” y el 11% se encuentra indiferente. En cuanto al nivel de satisfacción sobre los aspectos tangibles relacionado a la atención prenatal de las gestantes el 82% se encuentra “satisfecha”, el 6% “insatisfecha” y el 12% “indiferente”. **CONCLUSION:** El nivel de satisfacción global de las gestantes fue de 76%. El nivel de satisfacción en cuanto a la organización de la consulta fue del 59%, 88% de satisfacción con respecto a la atención del profesional obstetra y de 82% de satisfacción con respecto a los aspectos tangibles, que se refiere a que están satisfechas con el ambiente donde son atendidas.

PALABRAS CLAVES: satisfacción, empatía, fiabilidad, seguridad, aspecto tangible, atención prenatal, privacidad.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the levels of satisfaction of the pregnant women attended at the San Fernando health center in the period June-July 2018.

METHODOLOGY: The design of the research is of a prospective, cross-sectional descriptive type, the study variable will not be manipulated or tested, and the research level is non-experimental descriptive because it is oriented towards knowledge of reality, the information will be collection using the survey method in a quantitative way because it uses the numbers to examine data and information with a certain level of error and confidence level, for this we worked with a sample of 122 pregnant women attended at the san Fernando health center in the period June-July 2018, the Microsoft Excel 2013 program was used to represent the graphs of the tables. **RESULT:** The satisfaction level of the pregnant women who come to the antenatal care service is "satisfied" 76%, "unsatisfied" 13 %, 2indifferent "11% .The level of satisfaction on the organizational aspects of the consultation in the pregnant women who come to the Prenatal care service resulted that 59% are "satisfied", 26% "unsatisfied" and 15% are "indifferent". Regarding the level of satisfaction with the care received by the professional (obstetrician) during prenatal care: 88% are "satisfied", 1% "unsatisfied" and 11% are indifferent. Regarding the level of satisfaction on the tangible aspects related to prenatal care of pregnant women, 82% are "satisfied", 6% "unsatisfied" and 12% "indifferent". **CONCLUSION:** Of the 122 pregnant women surveyed, 47.5% were between 19-30 years old, 27.5% > 31 years old, and 25% <18 years old. 71% of the pregnant women were cohabitants, whereas only 16% are single. Regarding the waiting time for the consultation, the pregnant women agreed (42.8%), only 45% disagreed. In reference to the treatment received by the obstetrician during the consultation, 100% of the pregnant women surveyed agreed. **KEY WORDS:** satisfaction, empathy, reliability, security, tangible aspect, prenatal care, privacy.

INTRODUCCION

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes (1).

La repercusión de la satisfacción del paciente en la calidad de la atención médica ha sido centro de debate en los centros asistenciales; el más divulgado y aceptado es el propuesto por Avedis Donabedian en el año 1966, el cual atribuye que la satisfacción del paciente en relación con los servicios de salud es un punto nodal para determinar la calidad de la atención médica que se presta, entendiéndolo como una medida de eficacia e incluso de control, A pesar del transcurso de los años, el concepto de satisfacción del usuario sigue vigente, más aun cuando se evalúa la forma de atención en los servicios de salud.(2)

Esta investigación se realizó porque se ha encontrado una mayor cantidad de quejas de las gestantes al recibir la atención prenatal, ya que la calidad de la salud se evalúa sólo en base a cumplimiento de indicadores sin tomar en cuenta la percepción de las gestantes. Es por ello que, a la vez, la finalidad de la investigación es proponer mejoras de la calidad de atención en los servicios de atención pre natal y a partir de ello se podrá implementar diversas estrategias de intervención para reducir la insatisfacción de las gestantes. Incorporando atenciones personalizadas para el mejoramiento de las relaciones interpersonales; y capacitaciones al personal de obstetricia para poder cambiar algunas actitudes negativas que repercuten en la atención.

En el presente estudio sobre Niveles de satisfacción de las “Niveles de Satisfacción de las Gestantes que acuden al Servicio de Atención Prenatal del Centro de Salud San Fernando, Pucallpa Junio - Julio 2018”, el nivel de satisfacción que presentaron las gestantes fue de Satisfechas en un 76%, insatisfechas en un 11% e indiferentes en un 13%, siendo estos últimos porcentajes, motivos para continuar implementando las estrategias de mejora de la calidad, en las gestantes.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLOGICO

1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Los establecimientos de salud del Ministerio de Salud tienen una alta demanda de usuarios en los diferentes servicios que ofrece, en respuesta, el sector viene implementando una serie de estrategias para mejorar la oferta de sus servicios, como son: la infraestructura, el equipamiento, recursos humanos, etc. Sin embargo, de acuerdo a los estudios existentes los usuarios muestran su insatisfacción a sus demandas; esto debido a una serie de factores que conjugan la calidad de servicios y la satisfacción de los usuarios (3)

En este contexto se pone cada vez mayor énfasis a la calidad de los servicios dirigidos a las gestantes, el cual se basa en el marco clásico de calidad de atención que involucra estructura, procesos y resultados, las cuales deben ser adaptado a las necesidades locales; entre estos aspectos habría que agregar el criterio de accesibilidad y el conocimiento del grado de satisfacción de la gestante atendida, este último, constituye un elemento fundamental y debe ser

uno de los indicadores determinantes de la calidad. Cabe señalar que elevar los niveles de calidad de vida de una gestante implica en primer lugar asegurar los servicios de calidad.

Por extensión, mala calidad de la atención se asocia con insatisfacción de la gestante, lo cual se refleja en quejas, reclamos y denuncias en los medios de comunicación, impacto en la sociedad, desprestigio de las instituciones y, en algunos casos, en procesos judiciales. (4)

Desde el año 2000, como parte de la reforma el Ministerio de Salud del Perú viene abortando la implementación de servicios de salud de calidad, sin embargo, en estos 18 años de esfuerzo no se ha logrado niveles sostenibles de satisfacción de los usuarios, sin contar las altas tasas de morbilidad y mortalidad materna neonatal que aún persisten. (5)

En este sentido, la presente investigación busca identificar los niveles de satisfacción de las gestantes que acuden a su atención prenatal, cuyos resultados contribuirán al planteamiento de la mejora continua de la calidad y satisfacción del usuario, esta información también podrá ser de utilidad para otros establecimientos de salud.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Delimitación espacial

El presente estudio se realizará en el Centro de Salud San Fernando, Establecimiento de Salud Nivel I-3, se encuentra ubicado en el Distrito de Manantay, Provincia de Coronel Portillo, Región Ucayali.

1.2.2. Delimitación temporal

El estudio se realizará en el periodo junio – julio del 2018.

1.2.3. Delimitación social

El estudio centrará la investigación en gestantes que acuden al servicio de atención prenatal atendidas en el Centro de Salud San Fernando, periodo junio julio 2018.

1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA.

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuáles son los niveles de satisfacción de las gestantes que acuden al servicio de atención prenatal del Centro de Salud San Fernando en el periodo junio-julio 2018?

1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

- a. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las gestantes, en cuanto a los aspectos organizativos de la consulta prenatal del centro de salud san Fernando en el periodo junio- julio del 2018?
- b. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las gestantes, en cuanto a la atención recibida por el profesional de salud (Obstetra) en la atención prenatal del centro de salud San Fernando en el periodo junio- julio del 2018?
- c. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las gestantes en cuanto a los aspectos tangibles de la consulta prenatal en el centro de salud San Fernando en el periodo junio- julio del 2018?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los niveles de satisfacción de las gestantes que acuden al servicio de atención prenatal del Centro de Salud San Fernando en el periodo junio-julio-2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- a. Identificar el nivel de satisfacción de las gestantes, en cuanto a los aspectos organizativos de la consulta prenatal en el Centro de salud San Fernando en el periodo junio - julio del 2018.
- b. Determinar el nivel de satisfacción de las gestantes, en cuanto a la atención recibida por el profesional de la salud (Obstetra) ,en el centro de Salud San Fernando en el periodo junio- julio del 2018.
- c. Identificar el nivel de satisfacción de las gestantes, en cuanto a los aspectos tangibles en el centro de Salud San Fernando en el periodo junio- julio del 2018.

1.5 HIPOTESIS

El presente estudio es descriptivo, y cuenta con una sola variable de estudio, por lo que no requiere de Hipótesis.

1.5.3. IDENTIFICACION Y CLASIFICACION DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE DEL ESTUDIO

Nivel de satisfacción Sobre la Atención Prenatal

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de Satisfacción Sobre la Atención Prenatal	Aspectos Organizativos de la Consulta	Nivel satisfacción Expresado en puntajes 5-15
	Atención recibida por el profesional (obstetra)	Nivel satisfacción Expresado en puntajes 5-15
	Aspectos Tangibles	Nivel satisfacción Expresado en puntajes 5-15

1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

1.6.1. Tipo de investigación

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo prospectivo de corte transversal, no se manipulará ni se someterá a prueba la variable del estudio.

1.6.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación es no experimental, descriptivo porque está orientado al conocimiento de la realidad.

1.6.3. Método

La información será recogida aplicando método de encuesta de manera Cuantitativa por qué se vale de los números para examinar datos e información con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. Población

La población está conformada 420 gestantes que se atendieron en el Centro de Salud de San Fernando durante el mes de junio –julio 2018, que consigna en el registro de atención diaria del Centro de Salud.

1.7.2. Muestra

La muestra será de tipo aleatorio simple con un nivel de confianza del 90% y margen de error del 5%, siendo el tamaño muestral de 122 gestantes que serán parte de la investigación.

La fórmula utilizada es considerando la población finita:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z_{\alpha}^2}{e^2(N - 1) + \sigma^2 Z_{\alpha}^2}$$

Donde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

ó = Desviación estándar de la población.

Z_α: Valor obtenido mediante niveles de confianza.

e = Límite aceptable de error maestral

$$n = \frac{420 \times 0.4^2 \times 1.65^2}{0.05^2 (420 - 1) + 0.4^2 \times 1.65^2} = 122 \text{ (Muestra)}$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Gestante que acepte participar voluntariamente de la encuesta.
- Gestante que tenga 4 o más atenciones prenatales en la institución.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Gestante con problemas de salud mental y dolor agudo.
- Gestante con antecedente de hospitalización en el embarazo actual.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1.8.1 Técnicas

Para la recolección de datos se utilizará como instrumento un cuestionario Adhoc, es decir, creado para cumplir los objetivos del estudio, además la investigación se complementara con una entrevista dirigida, para categorizar los puntajes de satisfacción se utilizará la fórmula de Baremación:

$$K = \frac{N^{\circ} \text{ items} * \text{máx. Puntaje} - n_1}{N^{\circ} \text{ items} - n_2/3}$$

1.8.2 Instrumentos

Para recolectar datos para la investigación se utilizará el siguiente instrumento:

- ✓ Cuestionario
 - En la primera parte corresponde a datos generales
 - En la segunda parte describe las tres variables cada variable con 5 preguntas que consideran la puntuación de liker modificado

La técnica a utilizarse es la aplicación de una entrevista cara a cara a las gestantes muestreadas para el estudio, utilizando los instrumentos antes señalados. Previamente se realizó una prueba piloto de validación aplicando el instrumento al equivalente de las 30 personas con características similares de la muestra objeto del estudio para evaluar aspectos técnicos, mejorar y corregir todas las deficiencias que se encuentren y mediante la prueba de Alfa de Cronbach, se obtuvo un índice de 0.72 que refiere alta confiabilidad del instrumento de estudio.

1.9. Justificación

A pesar de la reforma en marcha un segmento importante de la población como son las gestantes que acuden a los servicios de atención pre natal, no se muestran satisfechas por los servicios recibidos, esta situación puede deberse a errores del sistema o a las prácticas inapropiadas por parte de los proveedores de los servicios de salud.

En Ucayali no existe estudios de esta naturaleza, la oferta de servicios para gestantes se desarrolla de la forma clásica de acuerdo a la demanda, los cuales no permite medir el grado de satisfacción de las y los usuarios, percepción clave para mejorar la calidad de los servicios de salud, principalmente los servicios materno infantiles.

En este sentido, es importante estudiar insitu la percepción y el sentir de las gestantes sobre la calidad de los servicios recibidos, de esta forma podemos identificar los niveles de satisfacción de las gestantes que acuden a los servicios de atención pre natal; los resultados nos permitirán reorientar dichos servicios considerando como el centro de la atención a la gestante. (6)

En suma, los resultados del estudio serán insumos fundamentales para plantear propuestas de mejora continua de la calidad en los establecimientos de salud en la región, particularmente en el Centro de Salud San Fernando, buscando en todo momento la satisfacción de la mujer gestante. De ser así, estaremos contribuyendo a la implementación de servicios maternos amigables donde la gestante se sienta el centro de la atención y perciba naturalmente el goce de la satisfacción y de sus derechos humanos, sin duda este contexto puede contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad materna.

“Un servicio de atención pre natal amigable genera gestantes satisfechas, a su vez promueve la corresponsabilidad y mayor participación de las gestantes en el autocuidado de la salud, clave para disminuir la morbimortalidad materna”.

(7)

CAPITULO II

MARCO TEORICO

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Entre los principales estudios, investigaciones o tesis encontradas, y tomadas como referentes, en esta propuesta de investigación están:

2.1.1. ANTECEDENTES

A Nivel Internacional

Mogollón Rea Karla Del Pilar (2016) “Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal” con el **objetivo** de determinar el nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal durante

enero - febrero del año 2016. La **Metodología** del estudio es de nivel aplicativo con diseño transversal prospectivo, para ello se trabajó con una muestra conformada por 368 gestantes atendidas en el consultorio de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el enero - febrero del año 2016. Al tener una metodología descriptiva, solo se realizó un análisis univariado de los datos, es decir, para el análisis de variables cualitativas (nominal y ordinal) se estimaron frecuencias absolutas y frecuencias relativas (%). Para representar las gráficas de las tablas se utilizó el programa Microsoft Excel 2013. Los **Resultados** fueron: el nivel de satisfacción sobre la atención prenatal de las gestantes en el consultorio de obstetricia es “satisfecha” (86.4%), “medianamente satisfecha” (12%) e “insatisfecha” (1.6%). El nivel de satisfacción sobre la organización de la consulta prenatal, en las gestantes atendidas en el consultorio de obstetricia resultó que el 53.8% se encuentra “satisfecha”, el 40.2% “medianamente satisfecha” y el 6% se muestra “insatisfecha”. Respecto al nivel de satisfacción sobre la atención recibida por el profesional durante la atención prenatal: el 78.3% está “satisfecha”, el 17.9% “medianamente satisfecha” y el 3.8% se encuentra “insatisfecha”. En cuanto al nivel de satisfacción sobre los aspectos tangibles relacionados a la atención prenatal de las gestantes: El 76.6% se encuentra “satisfecha”, el 21.7% “medianamente satisfecha” y el 1.6% está “insatisfecha”. El estudio **concluye** que las gestantes atendidas en los consultorios de Obstetricia en el Instituto Nacional Materno Perinatal están satisfechas (86.4%), medianamente satisfechas (12%) e insatisfechas (1.6%) sobre la atención prenatal, durante enero - febrero del año 2016 (8).

Fantaye C. 2014. “Satisfacción con el servicio de atención prenatal focalizado y factores asociados entre mujeres gestantes que asisten a atención prenatal focalizada a los centros de salud de la ciudad de Jimma, zona de Jimma, Suroeste de Etiopía; Un estudio transversal basado en una instalación triangulado con un estudio cualitativo”. La satisfacción es esencial para mejorar aún más la calidad de la atención prenatal enfocada y para proporciona

servicios uniformes de prestación médica a las embarazadas. Teniendo en cuenta que, los estudios del nivel de satisfacción de la gestante con atención prenatal enfocada y factores asociados son escasos. Con el **objetivo** de evaluar la satisfacción con el servicio de atención prenatal enfocada y los factores asociados entre las grávidas que asisten a una atención prenatal enfocada a los establecimientos de salud en la ciudad de Jimma. La **metodología** del estudio transversal fundamentado en la instalación que incluyó métodos cualitativos y cuantitativos de recopilación de datos del 1 al 30 de febrero de 2013. Trescientas ochenta y nueve (389) embarazadas que acudieron a los servicios de salud fueron incluidas en el estudio. Se empleó un cuestionario semi-estructurado y una guía de discusión en grupos focales para obtener la información necesaria para este estudio. Los datos cuantitativos se analizaron utilizando SPSS para Windows versión 16.0. Se empleó un modelo de regresión logística para relacionar el nivel de satisfacción por variables predictoras. Los datos cualitativos se observaron sobre la base de marcos temáticos para apoyar los resultados cuantitativos. Los **resultados** fueron más de la mitad de las encuestadas (60,4%) estaban satisfechos por el servicio que recibían. En cuanto a componentes específicos, un gran número de los encuestados (80,7%) se mostraban satisfechos con la relación interpersonal, y el 62,2% estaban satisfechos por la organización durante la atención recibida. Mientras que el 49,9% de los encuestados no estaban complacidos respecto a la calidad técnica y el 67,1% no estaban complacidos con el medio físico. El resultado del análisis de regresión logística multivariante mostró que el modelo del establecimiento de salud, el nivel de formación educativa de la gestante, el ingreso familiar mensual, el tipo de gestación y la historia de muerte del producto fue el pronóstico del nivel de satisfacción. El estudio **concluye** que la insatisfacción era alta en las madres que utilizaban los servicios en el establecimiento de salud de Jimma, en madres con nivel de educación terciaria, con un ingreso familiar promedio mensual > 1000birr, en la mujer con embarazo no planeado y en madres con antecedentes de muerte fetal. A pesar de que un mayor porcentaje de mujeres (60,4%) estaba satisfecho con la atención

prenatal enfocada, el nivel de satisfacción fue menor en confrontación con diferentes estudios. (9)

Orihuela, Aquino, Sánchez y Suarez (2014) "Percepción de la Calidad de la Atención de Obstetricia en usuarias del Control Prenatal del Hospital Regional de la Ciudad de Este y del Hospital Distrital de Ciudad Presidente Franco". Tesis para optar el grado Magíster en Obstetricia de la Universidad Nacional del Este, Colombia. Con el **objetivo** de describir la satisfacción de las gestantes con respecto a la atención que reciben en el control prenatal, enfatizando la estructura, procedimientos y resultados de la asistencia; determinar los aspectos del proceso asistencial que generan mayor satisfacción y los que generan menor satisfacción en las embarazadas. La **metodología** empleada fue de tipo básica, con un nivel descriptivo correlacional, observacional, transversal y abierto, con apoyo de observación cualitativa de enfoque cuantitativo y una población a 210 gestantes. Los **resultados** fueron que 2.88% están muy satisfecha, el 4.76% están indiferentes y el 92.38% están satisfechas. No se dieron casos de "muy insatisfecha", ni "insatisfecha". El estudio **concluye** que existen diversos aspectos que condicionan a la insatisfacción, pero los tres aspectos que se mencionaron fueron la infra estructura, proceso y resultados la cual no existieron insatisfacción; pero si se observaron al realizar la comparación con el otro hospital. Esta investigación plantea que existen diversos factores que no se mencionaron que conllevan a una insatisfacción, ya que en el otro hospital se encontraron insatisfacción (10).

A nivel nacional.

Castaño (2014) " existe relación entre los programas de mejora de la calidad y satisfacción de usuarias de atención prenatal .Tesis para optar el grado de magister en obstetricia de la universidad mayor de san marcos Con el **objetivo** de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios del control prenatal en el hospital donde se implementó un programa de mejora continua de calidad , **metodología** del estudio fue un estudio cuasiexperimental con una muestra

representativa de gestante que acudieron a la atención prenatal del hospital. Los **resultados** fueron que hay un alto grado de insatisfacción del servicio, las razones de insatisfacción fueron el tiempo de espera prolongada y el trato inadecuado siendo estas últimas más frecuentes en el grupo de referencia. Se **concluye** que el programa de mejora de la calidad en el hospital tuvo una asociación negativa con la gestante , asimismo los resultados refuerzan la necesidad de ofertar servicios humanizados de la atención prenatal (11).

Chambe (2013) "Percepción de la Calidad de Atención del Control Prenatal por las Usuaris Externas en el Centro de Salud Jorge Chávez y Centro de Salud Nuevo Milenio Puerto Maldonado, en el Año 2012". Tesis para optar el grado Magister en Obstetricia de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna. El **objetivo** fue determinar cuál es el nivel de satisfacción en el Centro de Salud Jorge Chávez y el Centro de Salud Nuevo Milenio. La **metodología** del estudio fue no experimental de tipo cuantitativa y la muestra fueron todas las gestantes que recibieron sus atenciones prenatales en los dos Centros de Salud. Los **resultados** obtenidos fueron que los trámites para recibir la atención en obstetricia en el Centro de Salud Jorge Chávez mencionan que el 32% y el 30% del Centro de Salud Nuevo milenio fue rápido, con respecto a la información de los signos de alarma en el embarazo fueron buenas en un 86% en el Centro de Salud Jorge Chávez y el 84% en el Centro de Salud Nuevo Milenio y el trato fue buena en un 80% en el primer Centro de Salud y el 84% también fue buena en el Centro de Salud Nuevo Milenio. En la privacidad el 72% respondieron bueno en el Centro de Salud Jorge Chávez y en un 86% en el Centro de salud Nuevo Milenio. A la **conclusión** que se llego fue el nivel de satisfacción donde se observó más es en el Centro de Salud Jorge Chávez con más de la mitad (64%), a diferencia con el Centro de Salud Nuevo Milenio que la diferencia no es mucha encontrándose con más de la mitad (52%). Esta investigación plantea que hay mayor cantidad de gestantes satisfechas en los dos Centros de Salud, pero hay un poco más en el Centro de Salud Jorge Chávez pero la diferencia no es significativa (12).

Vicuña (2013) nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos en el hospital Hipólito unanue. Lima, Peru. El **objetivo** fue describir el nivel de satisfacción y las disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. La **metodología** del estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, los **resultados** fueron: Altos niveles de satisfacción por la atención a las pacientes (86.6%) las proporciones de usuarios que califico el servicio de excelente (24.7%), se ubicó por encima de los estándares. El 92.5%bde usuarios presenta una o más disfunciones, las paciente se quejaron que frecuentemente por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en el confort. El estudio **concluye** que los usuarios de los servicios de obstetricia del hospital Hipólito unanue presentan altos niveles de satisfacción junto a altos porcentajes de quejas (13).

2.1.2 BASES TEORICAS

Teoría de la satisfacción del usuario:

La investigación se basa en la Teoría de las Expectativas propuesta por Kotler, en la que el nivel de satisfacción o insatisfacción de un paciente, es el resultado de la diferencia entre lo que esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido. Sus postulados son:

- ✓ El nivel de satisfacción es una función de la diferencia entre el valor percibido y las expectativas (14).
- ✓ La satisfacción, por tanto, es el grado de disonancia entre las expectativas y la realidad percibida por el paciente (15).

Es en ese contexto que las instituciones tanto públicas como privadas del Sector Salud, promueven un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención; para mejorarla, en los

sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones como: Planes de mejora continua de la calidad, la organización de comités de mortalidad; grupos de consenso encargados de evaluar la optimización de las técnicas; comités y círculos de calidad; sistemas de monitoreo, y la aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios, entre otros.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. Por ejemplo, es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar oportunamente a pacientes de alto riesgo, tener mayor control en la planeación de los servicios, identificar las quejas de los pacientes descontentos y, además, minimizar los daños a la organización, como es el caso de las demandas legales. Asimismo, es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación, de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de la atención mediante el establecimiento de estándares de desempeño, esto a pesar de la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos de la atención.

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos 10 años, se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian. El análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones que propone el autor (estructura, proceso y resultado) ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. Este esquema supone que los resultados realmente son

consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura (16).

Con base en lo anterior, se desprende el análisis de la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad). En ocasiones, la accesibilidad se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquélla abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, como son los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de la misma, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones (17).

Teoría de sistemas de procesos de atención en salud.

Según Bertalanffy y Chávez, se ha definido a un sistema como un conjunto de elementos interrelacionados orientados a metas comunes. Los sistemas pueden clasificarse en abiertos o cerrados. Estos últimos, son los que no guardan relación con el medio. Los primeros (sistemas biológicos o sociales) intercambian información y recursos con el medio, lo modifican, y son modificados por él. Los elementos de los sistemas abiertos es su interrelación permanente, de tal modo que “un cambio en el estado de cualquier elemento induce otros cambios en el estado de los demás elementos. Por este motivo, una prueba esencial de la relación de los sistemas es la existencia de patrones, flujos de información y cierto grado de estabilidad. Las porciones funcionales mayores de un sistema son sus “componentes”: los elementos de entrada, salida, y el procesador. Los elementos de entrada en el sistema consisten en

aquellos que son transformados por él. Los elementos de salida son los que genera el sistema y comprenden también las finalidades para la cual funciona este último. El procesador es un mecanismo necesario para transformar los elementos de insumo o entrada, en otros de salida o productos. Sus elementos comprenden una “estructura de comunicación y de distribución de procesos y métodos, personal que utiliza ambos, e instalaciones apropiadas, equipos y otros materiales”(18).

Con arreglo a estas bases teóricas, refiere Paganini, cualquier estudio de sistemas necesita identificar no solamente el procesador del sistema, sus elementos e interrelaciones, sino también su relación con el entorno, es decir, sus elementos de entrada y salida. Los hospitales pueden clasificarse en sistemas abiertos. Son un conjunto de elementos interrelacionados (recursos humanos, tecnología, información) que están orientados a metas comunes: mejorar la salud y la satisfacción de los pacientes y de la comunidad así como de otras actividades afines a la salud, como serían la enseñanza e investigación. El elemento más importante de entrada y de salida del sistema hospitalario es la población que solicita y recibe atención. El enfoque de analizar la estructura, los procesos y los resultados como método para evaluar la calidad de atención, guarda una estrecha relación con la teoría de sistemas. La estructura del sistema de atención o el procesador del sistema (conjunto de elementos y relaciones) se relaciona con la población (elemento de entrada del sistema) y producen los procesos de atención (interrelaciones entre los elementos de los sistemas y la población), lo cual se orienta hacia un cambio particular en el estado de salud del individuo o de su comunidad, es decir, los resultados o elementos de salida del sistema (19).

Según Donabedian la estructura se refiere a las “características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan, y el marco físico y organizativo dentro del cual trabajan... e incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para suministrar atención médica; comprende el número, distribución,

capacidades y experiencia del personal y también el equipo de los hospitales y otras instalaciones”(20).

Teorías sobre Calidad en Salud.

Avedis Donabedian, en su discurso sobre la naturaleza de la calidad refiere que una característica que distingue al modelo industrial es su enfoque en el consumidor como el árbitro final de la calidad. Es el consumidor quién, en último término, decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas. El objetivo no sólo es alcanzar la satisfacción del consumidor sino también lograr su entusiasmo, su confianza y su fidelidad futura. En el modelo industrial existe, por consiguiente, un interés continuo en conocer los deseos de los consumidores y traducirlos en características concretas de los productos. En la propuesta bien elaborada el consumidor se convierte, de hecho, en parte de la línea de producción, ya que al consumir un producto o utilizar un servicio, se comprueba su calidad y se genera información para su mejoría. Por supuesto que el conocimiento científico y técnico puede generar servicios de alta calidad; sin embargo, la aceptación del consumidor es la que, finalmente, valida aquel juicio. El mismo autor refiere que en el modelo de atención a la salud se encuentran semejanzas y diferencias importantes. Una similitud es la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Para ello y de una forma aún más importante que la postulada en el modelo industrial, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud. Sin embargo, el modelo de atención a la salud difiere en la necesidad que existe de acomodar, dentro de la definición de calidad, un conjunto más complejo de responsabilidad hacia los usuarios y la sociedad. Esto añade, a la vez, riquezas y tensiones internas a la definición de la calidad de la atención a la salud (21). Con respecto a los individuos, continúa Donabedian, no sólo somos proveedores de satisfacción quizá porque los pacientes no están, con frecuencia, capacitados para distinguir

entre una atención buena y una mala. Los profesionales de la salud tienen una responsabilidad fiduciaria: la de actuar en nombre de los pacientes, sirviendo a sus intereses de la manera que sea más adecuada. Dado que el cuidado de la salud tiene que ver con aspectos tan íntimos, sensibles e importantes de la vida, nuestros conceptos acerca de cómo manejar la relación interpersonal son infinitamente más complejos que los intercambios entre cliente y proveedor en el mundo de los negocios. Si se toma en cuenta que la atención a la salud es un producto del esfuerzo conjunto de los miembros del equipo de salud y pacientes, el “cliente” es parte de la línea de producción, de forma más íntima, si cabe, que en lo propuesto en el modelo industrial. La capacidad para educar a los pacientes en la producción de los cuidados a la salud es un atributo sobresaliente característico de la calidad de la atención sanitaria. Finalmente, con respecto a las responsabilidades hacia la sociedad, los profesionales de la salud actúan bajo un contrato social muy diferente del que regula los negocios y la industria. Por una parte, son responsables del bienestar de los individuos y, por la otra, del bienestar social. Sus responsabilidades sociales toman diversas formas existiendo la obligación de lograr la equidad en la distribución de los beneficios de la atención a la salud (22).

Teorías sobre dimensiones de la calidad.

Ante los cambios implementados en el sector salud por las políticas neoliberales de la globalización se hace urgente plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud para competir en el libre mercado, estos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes de las instituciones de salud y así garantizar su lealtad con la institución y por ende la supervivencia de la misma. Dueñas O. hace énfasis en las tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud: La dimensión técnico científica con lo cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo-beneficio, la dimensión administrativa referida a las relaciones

prestadores-consumidores que se relacionan en los procesos de atención de que dispone la organización, y se hace un especial énfasis a la dimensión humana tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biosicosocial. En los últimos años ha existido un despliegue de las teorías de la calidad en la administración de los servicios de salud y se han idolatrado diferentes teorías administrativas como tabla de salvación de las organizaciones hospitalarias ante la implementación de reformas en el sector, la globalización de la economía y la exigencia de calidad en los servicios de salud. Con la implementación de estas “modas administrativas” solo se han logrado cambios puntuales que de por sí no se sostiene en el tiempo, ni profundizan sobre los verdaderos aspectos de la calidad en la atención en salud, convirtiéndose en intentos parciales y desintegrados que obedecen más a satisfacer el ego gerencial que a una genuina transformación institucional en búsqueda de la calidad de sus servicios. La calidad como concepto: Muchos tratadistas la han definido desde hace mucho tiempo; inicialmente referido exclusivamente a la manufactura y posteriormente generalizado a los servicios. Su percepción se ha simplificado hasta llegar al punto de resumirse en el concepto de lograr la satisfacción del cliente o superar expectativas con nuestro producto o servicio. En referente al sector salud se han difundido varias definiciones (23).

Entre las más relevantes, citadas por Dueñas, están la de Roemer y Montoya (OMS, 1988): “Es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”; o la más conocida de Donabedian A.: “Proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica”. Como se aprecia

en las anteriores definiciones, la calidad en la atención en salud siempre se ha enfatizado en dos dimensiones: una dimensión técnico - científica y una dimensión administrativa referida a la relación prestador - consumidor. Finalmente Dueñas refiere que es imprescindible plantear algunas reflexiones sobre estos diferentes aspectos de la calidad en la atención en salud y su importancia, pero principalmente sobre los aspectos relevantes de la atención de salud que nunca son tomados en cuenta cuando se trata el tema de la calidad en la asistencia sanitaria, una dimensión desconocida e ignorada pero no por esto menos importante como es la parte relacional y humanista de la atención en salud (24).

Según el Ministerio de Salud existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Avedis Donabedian siga siendo, pese a su generalidad, la que tiene mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: Los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario; y, El contexto o entorno de la atención. Estas dimensiones, según el Ministerio de Salud, se expresan en la dimensión técnico-científica, humana y la dimensión del entorno de la calidad. Dimensión humana de la calidad Para Dueñas O. (especialista en Auditoria de Servicios de Salud, hay una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que, a pesar de ser la más importante y prioritaria ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de las teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es la dimensión humana, aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano. La Organización Mundial de la Salud define a la “salud” como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral. Bajo este precepto el conjunto de factores que determinan la relación salud-enfermedad tiene componentes biológicos (genético, ambiental, físicos, etc.), determinantes geográficos y determinantes sociales (cultura, religión, ideología, economía, etc.). Por lo

tanto, la medicina y los servicios de salud no solo son una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social fundamental. Los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes (25).

A. Dimensión técnico-científica.

Dentro de esta dimensión, Avedis Donabedian refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Desde luego, es posible pasar tales diferencias por alto, basando nuestro juicio sólo en si se ha diseñado y 32 ejecutado de una manera tendiente a producir los mayores beneficios de salud que posibilitan la ciencia y la tecnología actuales. Esta es una norma importante que hay que establecer, pero en muchas situaciones no tiene relevancia inmediata, más bien, puede haber necesidad de calificar el rendimiento de los proveedores de la salud comparándolo con los mejores resultados posibles a partir de los recursos de que éstos disponen. Resulta fácil aceptar esta modificación de normas cuando existen recursos materiales limitados, tal vez debe ser aceptada también cuando los proveedores del servicio padecen limitaciones de conocimiento y de capacidad que pueden atribuirse a causas sociales y ambientales generalizadas, y no a fallas individuales. En resumen, es preciso calificar la calidad tomando en cuenta lo que es razonablemente posible dentro de un ambiente determinado, pero, al mismo tiempo debe establecerse una forma más universalista, por lo menos como una meta que se propone alcanzar. Mientras tanto, se podría aprender mucho al comparar lo que realmente ocurre con lo que razonablemente se podría esperar que ocurriese, y también con lo que debería suceder si se eliminaran las limitaciones de recursos. La atención técnica: Características y preferencias de los pacientes Las evaluaciones de la atención técnica también pueden variar debido a que los pueblos que la reciben varían en tres maneras: en sus características biológicas, en su comportamiento y en sus preferencias (26).

Considera orizuela que bajo el encabezado de características biológicas, se incluye diferencias en riesgo y susceptibilidad, así como en reacción a la terapia, estas podrían surgir, en parte, de diferencias genéticas y, en parte, de diferencias en exposición pasada y actual a patógenos infecciosos y no infecciosos. Estas diferencias deben tomarse en cuenta al diseñar las estrategias de atención más efectivas y eficientes, ya sea en el diagnóstico o en el tratamiento. A veces, las diferencias en el comportamiento de los pacientes durante la atención de su salud surgen de las diferencias en valores, cultura, conocimiento y situación; a su vez, estas diferencias deben influir en la elección entre las estrategias de atención disponibles. Por ejemplo, hay que considerar si el paciente se presta a una observación prolongada, si llegará a las citas y si se someterá realmente a un régimen de atención, ya que todo eso ayudará a determinar si las investigaciones deben iniciarse inmediatamente o si pueden posponerse, si los medicamentos se darán oralmente o se inyectarán, y si la intervención elegida será el tratamiento quirúrgico o médico (27).

B. Dimensión de Entorno.

Ann Marriner en su obra “Modelos y Teorías de Enfermería”, Florence Nightingale es la matriarca de la enfermería moderna, desarrollando su teoría que se centra en el entorno. En ésta teoría influyeron muchos factores, advirtiéndose en el conjunto de su trabajo una estrecha integración de valores individuales, sociales y profesionales (28).

Murray y Zentner definen entorno como el cúmulo de “todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte” y; aunque Nightingale jamás mencionó el término entorno de forma explícita en sus escritos, definió y describió en detalle los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes de dicho entorno. Si bien Nightingale definió a menudo con precisión los conceptos que manejaba, no separó específicamente el medio del paciente de los aspectos

físicos, emocionales o sociales; aparentemente, suponía que todo ello formaba parte del entorno. La preocupación de Nightingale sobre la necesidad de preservar un buen estado de higiene se extendía no sólo a las instalaciones de los hospitales de Crimea y Gran Bretaña sino también a los hogares de los pacientes y, en particular, a las condiciones de vida físicas de los pobres. Nightingale creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable. Su teoría de los cinco componentes esenciales de la salud 36 ambiental (aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz) siguen manteniendo su vigencia hoy día, transcurridos 150 años. Donabedian A. refiere que la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad. Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, confortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable (29).

Según el Ministerio de Salud, la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio (30).

2.1.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

- ❖ **Satisfacción del usuario:** Es el grado de cumplimiento de las expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Pero solo se limitan al aspecto de interrelación humana y se olvidan de la dimensión física de la satisfacción constituida por la infraestructura, material y equipos.
- ❖ **Fiabilidad:** Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

- ❖ **Capacidad de Respuesta:** Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y un tiempo aceptable.
- ❖ **Seguridad:** Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.
- ❖ **Empatía:** Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.
- ❖ **Aspectos Tangibles:** Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.
- ❖ **Atención prenatal:** La atención prenatal es el conjunto de acciones y cuidados que recibe la mujer durante el embarazo identificando tempranamente las complicaciones, los signos de peligro, a través del autocuidado y la participación de la familia para lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y el niño.
- ❖ **Satisfacción de las gestantes:** es el grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a las acciones y cuidados que recibe, destinados a la prevención diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar la morbilidad materna perinatal.
- ❖ **Tiempo de espera:** Corresponde al tiempo de espera para ser atendida desde que el paciente ingresa al establecimiento de salud hasta que culmine la atención.
- ❖ **Comodidad durante la atención:** Es un estado o situación del que se encuentra a gusto, descansado, satisfecho y con las necesidades cubiertas, también como la capacidad o disposición para proporcionar bienestar o descanso.
- ❖ **Privacidad durante la atención:** Es el Derecho que tienen los pacientes al respeto de su dignidad e intimidad.

CAPITULO III
PRESENTACION, INTERPRETACION ANALISIS Y DISCUSION DE
RESULTADOS

TABLA N°01

EDAD DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ATENCION
PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO JUNIO-JULIO 2018

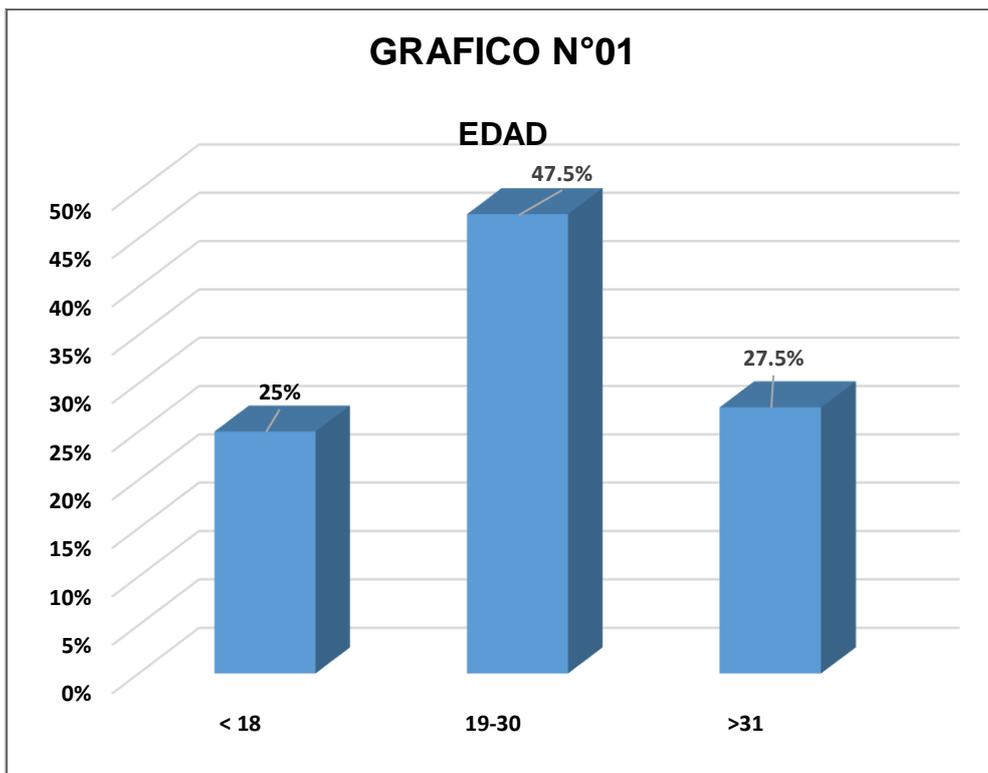
EDADES	N°	%
<18	30	25
19-30	58	47.5
>31	34	27.5
TOTAL	122	100

Fuente: Encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018.

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N°01 observamos que el 25% de los pacientes fueron < 18 años, el 47.5% se encuentra en el rango de edades de 19-30 años y el 27.5% >31 años esto indica que los pacientes del presente estudio fueron principalmente entre las edades de 19- 30 años.

Contrastando con el estudio realizado en Colombia por Vial Cuyo objetivo fue determinar los niveles de satisfacción del centro de salud magdalena”, encontrándose en el rango de edades de < 18 años 25% 19-30 años 48% y un 27% > 31 años, teniendo similitud con nuestro estudio.



Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud Fernando junio-julio 2018

TABLA N°02

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ATENCION PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO JUNIO-JULIO 2018

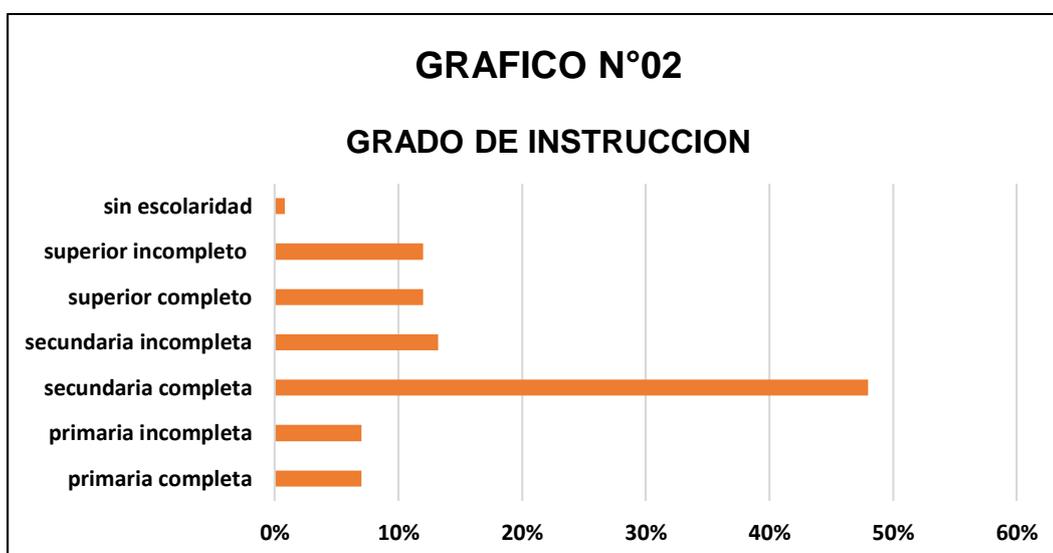
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria Completa	8	7
Primaria Incompleta	9	7
Secundaria Completa	57	48
Secundaria Incompleta	17	13.2
Superior Completo	15	12
Superior Incompleto	15	12
Sin Escolaridad	1	0.8
TOTAL	122	100

Fuente: Encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

ANALISIS E INTERPRETACION:

Se muestra en la tabla N° 02 que el 48% de las gestantes tuvieron el nivel educativo de secundaria completa, seguido de secundaria incompleta con 13.2% y el 0.8% sin escolaridad.

Contrastando en el estudio realizado en Perú por Pender, cuyo objetivo fue "Describir el nivel de satisfacción ante la atención prenatal en el centro de salud santa Ana, encontrándose que el 87% de las gestantes tienen educación primaria, el 12% secundaria incompleta, y el 1% tienen educación superior, teniendo similitud con nuestro estudio.



Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud Fernando junio-julio 2018.

TABLA N°03

ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ATENCION PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO JUNIO-JULIO 2018

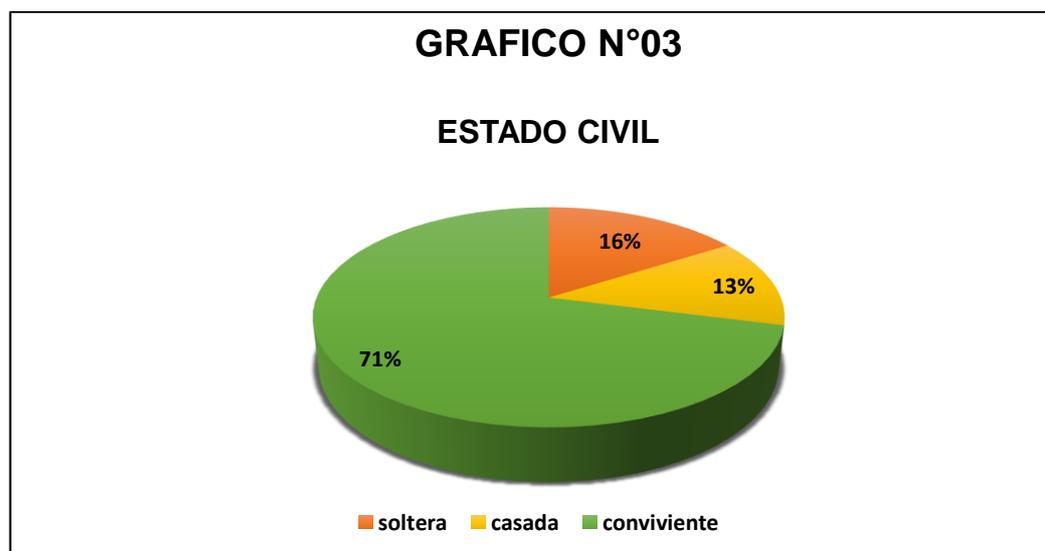
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	16	16
Casada	19	13
Conviviente	87	71
Viuda	0	0
Divorciada	0	0
TOTAL	122	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N° 03 podemos apreciar que el 71% de las gestantes fueron convivientes, seguido del 16% de condición soltera y el 13% son casadas.

Contrastando con el estudio realizado en cuba por Medina, cuyo objetivo fue “Determinar la percepción de la calidad de atención del control prenatal en el centro de salud Jorge Chávez”, encontrándose que el 73% de las gestantes que acuden al consultorio externo poseen unión de convivientes, el 15% son solteras y el 12% teniendo similitud con nuestro estudio.



Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

TABLA N°04

OCUPACION DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ATENCION PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO JUNIO-JULIO 2018.

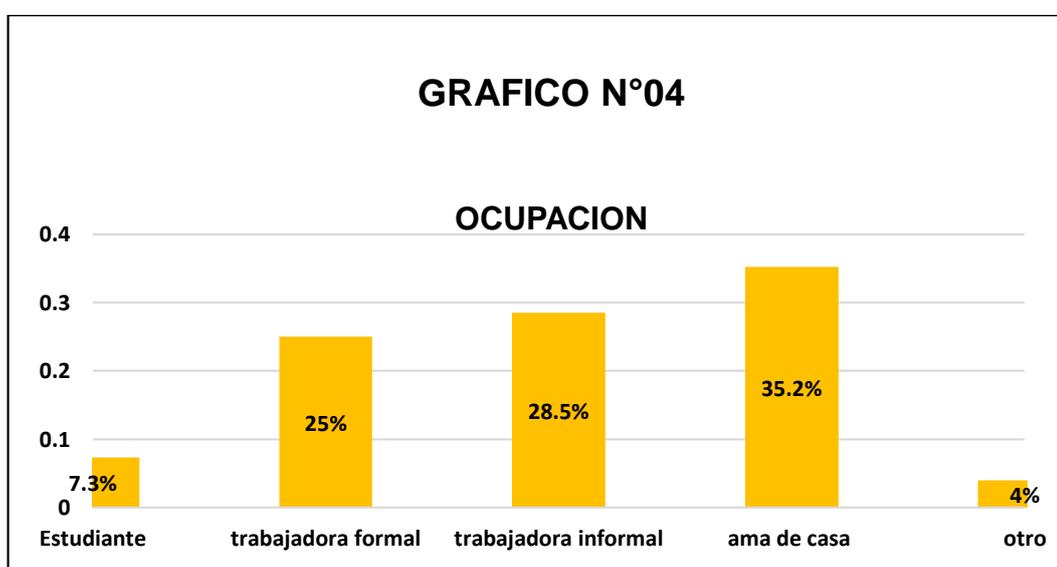
OCUPACION	N°	%
Estudiante	9	7.3
Trabajadora Formal	30	25
Trabajadora Informal	35	28.5
Ama de Casa	43	35.2
Otro	5	4
TOTAL	122	100

Fuente: Encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N°04 Observamos que el 35.2% son ama de casa, el 28.5% son trabajadoras formales, el 28.5% trabajadoras informales, seguido del 7.3% son estudiantes

En relación al estudio “satisfacción de las necesidades de las gestantes atendidas en el centro de salud Huancavelica” realizado por Fernández en cuba (2015), menciona que el 50% de las gestantes atendidas en el consultorio externo son ama de casa y 33% son trabajadoras formales y informales, y estudiantes con un 17% , habiendo similitud con nuestro estudio.



Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018.

TABLA N°05

PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES SOBRE EL TIEMPO PROMEDIO QUE ESPERA PARA SU CONSULTA (45 min).

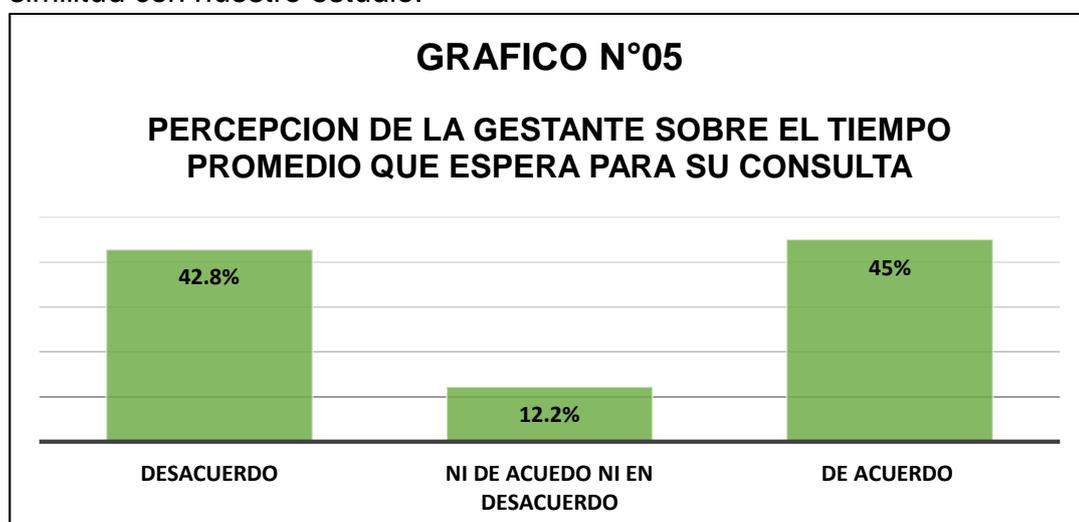
PREMISA	N°	%
Desacuerdo	52	42.8
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	12.2
De acuerdo	55	45
TOTAL	122	100

Fuente: Encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018.

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la Tabla N°05 se observa que el 42.8% de las gestantes están en desacuerdo, el 12.2% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 45% están de acuerdo.

Contrastando con el estudio realizado en Colombia por Avalos (2014), cuyo objetivo fue “Determinar el grado de satisfacción de las gestantes sobre la atención prenatal recibida en el centro de salud santa Anita, con respecto a la percepción de las gestantes sobre el tiempo promedio que espera para su consulta (45 min), menciona que el 40% están en desacuerdo, el 18% ni en de acuerdo ni en desacuerdo y el 42% están de acuerdo, teniendo similitud con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 201

TABLA N°06

PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES SOBRE INTERRUPCIONES DURANTE LA CONSULTA (LLAMADAS DE TELÉFONO, ENTRADA DE PERSONAS, ETC.)

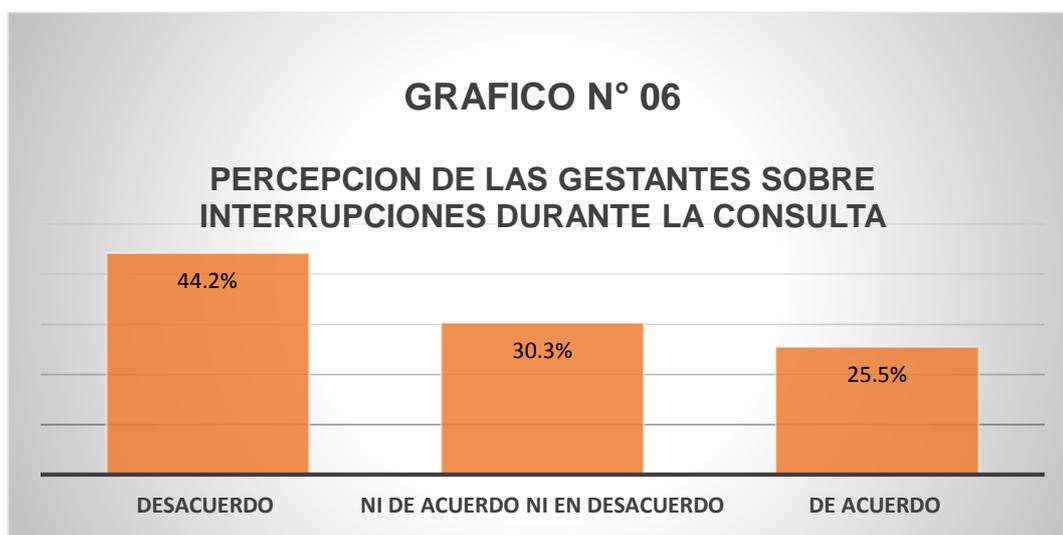
PREMISA	N°	%
Desacuerdo	31	44.2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	37	30.3
De acuerdo	54	25.5
TOTAL	122	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la Tabla N°06 se muestra que el 44.2% de las gestantes están en desacuerdo, el 30.3% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 25.5% están de acuerdo.

En relación al estudio “Nivel de satisfacción de gestantes atendidas en el centro de salud de Huánuco realizado por Avalos (2015), con respecto a la percepción de las gestantes sobre interrupciones durante la consulta (llamadas de teléfono, entrada de personas, etc.), menciona que el 50% están en desacuerdo, 30% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 20% de acuerdo habiendo similitud de resultado con nuestro estudio.



Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

TABLA N°07

PERCEPCIÓN DE LA GESTANTE SOBRE LA CITA PARA LA CONSULTA

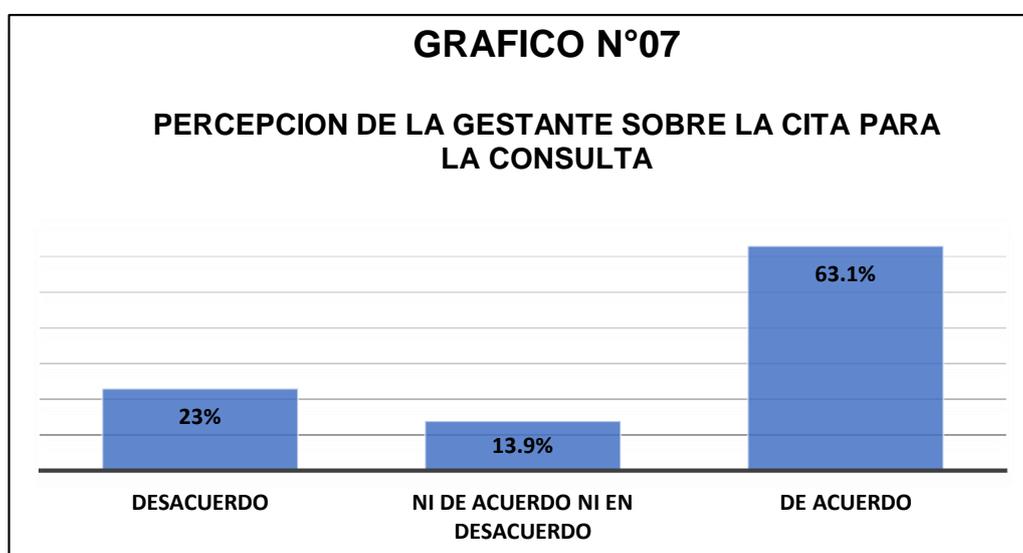
PREMISA	N°	%
Desacuerdo	28	23
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	13.9
De acuerdo	77	63.1
TOTAL	122	100

Fuente: Encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la presente tabla podemos observar que el 23% de las gestantes están en desacuerdo, el 13.9% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 63.1% están de acuerdo.

Contrastando con el estudio realizado en Puerto Maldonado por Robles (2013), cuyo objetivo fue analizar la satisfacción de las embarazadas con el control de embarazo en su centro de salud, con respecto a la percepción de la gestante sobre la cita para la consulta, menciona que el 25% están en desacuerdo, 13% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 62% están de acuerdo, teniendo una similitud con nuestro estudio.



Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

TABLA N°08

PERCEPCIÓN DE LA GESTANTE SOBRE EL TIEMPO PROMEDIO QUE LE DEDICÓ EL OBSTETRA DURANTE LA CONSULTA (+/- 15 min).

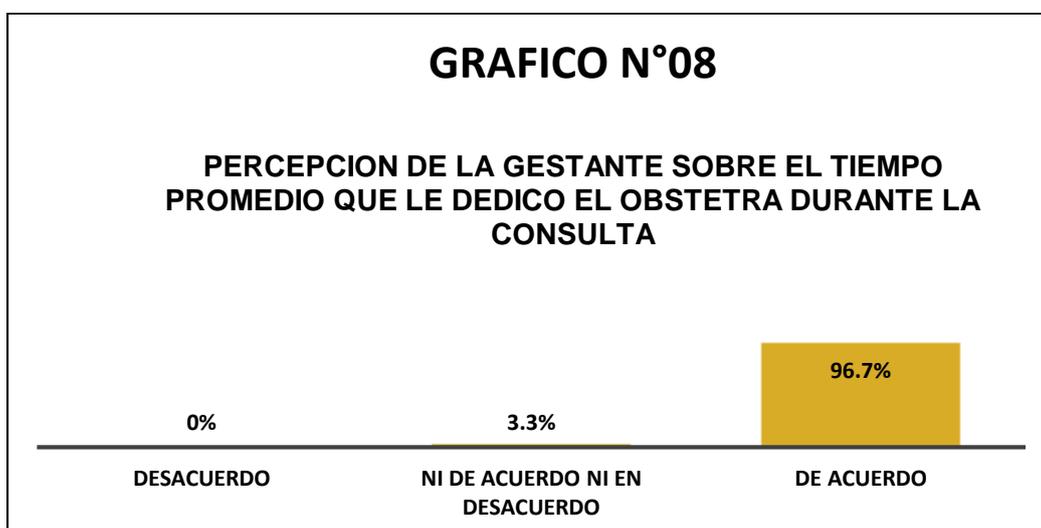
PREMISA	N°	%
Desacuerdo	0	0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	3.3
De acuerdo	118	96.7
TOTAL	122	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

ANALISIS E INTERPRETACION:

En esta tabla apreciamos que el 0% de las gestantes están en desacuerdo, el 3.3% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 96.7% están de acuerdo.

Contrastando con el estudio realizado en Colombia por Bernárdez (2012), cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de las gestantes que acuden al centro de salud nuevo milenio, con respecto a la percepción de la gestante sobre el tiempo promedio que le dedicó el obstetra durante la consulta (+/- 15 min). Menciona que el 2% están en desacuerdo, el 3% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 95% están de acuerdo, habiendo similitud con nuestro estudio.



Fuente: Encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

TABLA N°09

PERCEPCIÓN DE LA GESTANTE SOBRE EL AMBIENTE EN EL QUE EL OBSTETRA REALIZO LA CONSULTA.

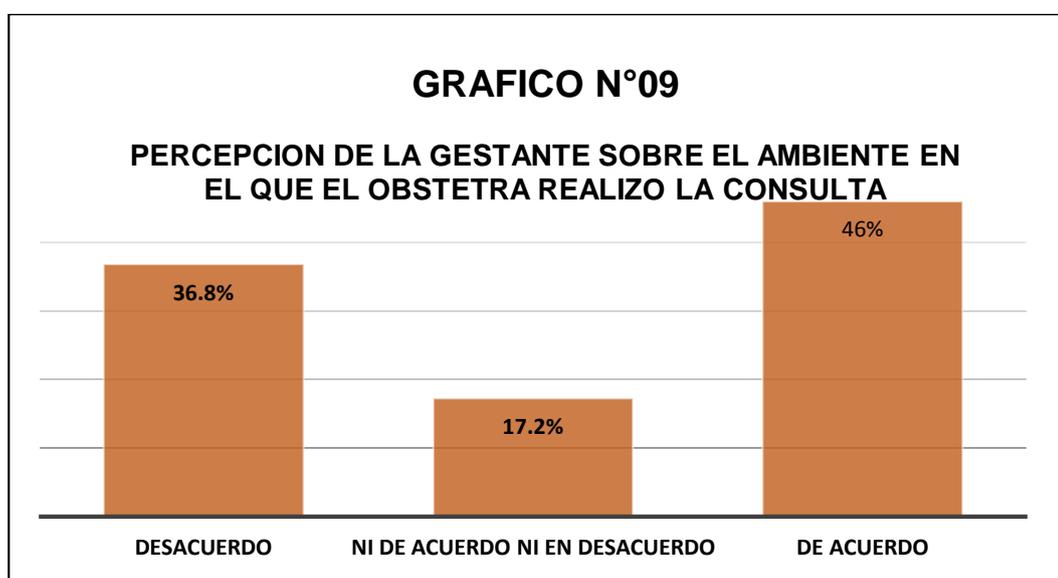
PREMISA	N°	%
Desacuerdo	45	36.8
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	21	17.2
De acuerdo	56	46
TOTAL	122	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

ANALISIS E INTERPRETACION:

Se muestra en la tabla que el 36.8% de las gestantes están en desacuerdo, el 17.2% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 46% están de acuerdo.

Contrastando con el estudio realizado en Huánuco por Urbina, cuyo objetivo fue “identificar los niveles de satisfacción de las gestantes atendidas en el centro de salud Leoncio prado, con respecto a la percepción de la gestante sobre el ambiente en el que el obstetra realizo la consulta, menciona que el 37% están en desacuerdo, 14% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 49% están de acuerdo, teniendo similitud con nuestro estudio.



Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

TABLA N°10

EL TRATO RECIBIDO POR EL OBSTETRA FUE ADECUADO

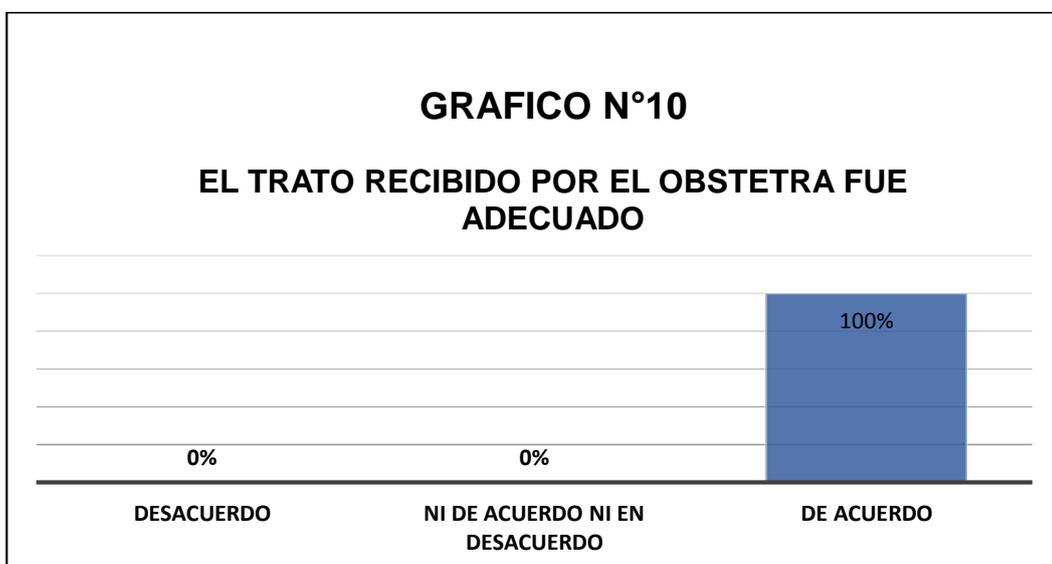
PREMISA	N°	%
Desacuerdo	0	0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0
De acuerdo	122	100
TOTAL	122	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

ANALISIS E INTERPRETACION:

En esta tabla podemos apreciar que el 100% de gestantes están de acuerdo con el trato del Obstetra, ningunos respondieron estar en desacuerdo.

Contrastando con el estudio realizado en Perú por Munarez (2013), en la sociedad peruana de epidemiologia del Perú, con respecto al trato recibido por el obstetra fue adecuado se encontró que el 1% están en desacuerdo, el 2% ni en acuerdo ni en desacuerdo y el 97% están de acuerdo, habiendo similitud con nuestro estudio.



Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018.

TABLA N°11

**LA OBSTETRA LE MOSTRABA INTERÉS A LAS DUDAS QUE UD. TENÍA
SOBRE SU EMBARAZO**

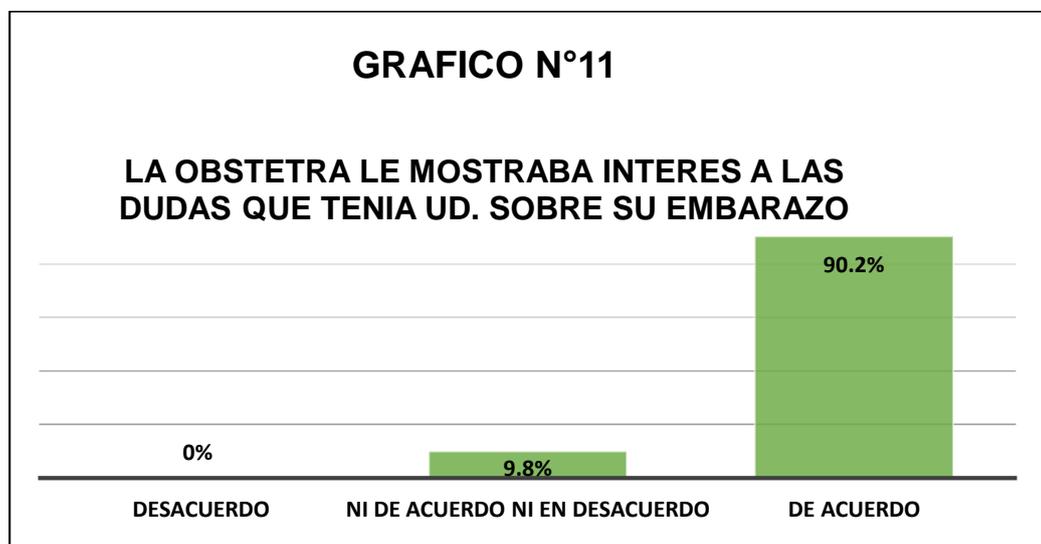
PREMISA	N°	%
Desacuerdo	0	0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	9.8
De acuerdo	110	90.2
TOTAL	122	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N°11 observamos que el 0% de las gestantes están en desacuerdo, el 9.8% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 90.2% están de acuerdo.

En relación al estudio “satisfacción de las usuarias del consultorio materno del puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas Tumbes 2016, realizado por Sianca Dioses, con respecto a si la obstetra le mostraba interés a las dudas que tenía sobre su embarazo, menciona que el 3% están en desacuerdo, el 10% ni en acuerdo ni en desacuerdo, 87% están de acuerdo habiendo similitud con nuestro estudio.



Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

TABLA N°12

LAS RESPUESTAS DEL OBSTETRA ANTE SUS DUDAS O PREGUNTAS FUERON CLARAS.

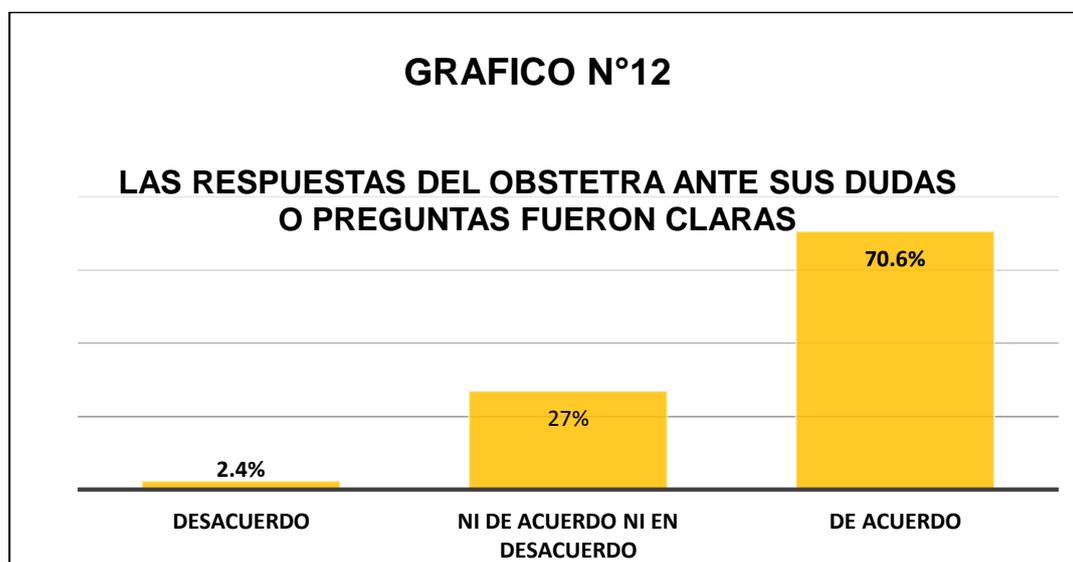
PREMISA	N°	%
Desacuerdo	3	2.4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	33	27
De acuerdo	86	70.6
TOTAL	122	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018.

ANALISIS E INTERPRETACION:

Observamos en la presente tabla que el 2.4% de las gestantes están en desacuerdo, el 27% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 70.6% están de acuerdo.

Contrastando con el estudio realizado en Lima por chambe (2013), cuyo objetivo fue “Describir la percepción de las usuarias con respecto a las respuestas del obstetra ante sus dudas”, menciona que el 2% están en desacuerdo, el 25% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 73% están de acuerdo, teniendo una similitud con nuestro estudio.



Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

TABLA N°13

EL OBSTETRA MOSTRABA SEGURIDAD AL REALIZAR LA CONSULTA PRENATAL.

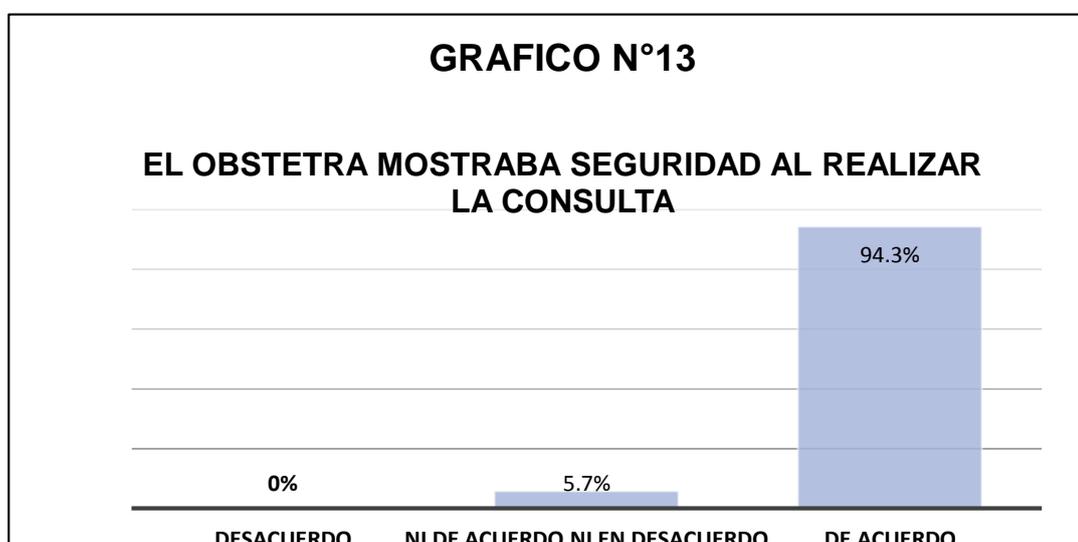
PREMISA	N°	%
Desacuerdo	0	0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	5.7
De acuerdo	115	94.3
TOTAL	122	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N°13 observamos que el 0% de las gestantes están en desacuerdo, el 5.7% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 94.35 están de acuerdo.

En relación al estudio “Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes, realizado por cubillas en cuba (2014), con respecto a si el obstetra mostraba seguridad al realizar la consulta prenatal, menciona que el 0% están en desacuerdo el 6% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 94% están de acuerdo, teniendo una similitud con nuestro estudio.



Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

TABLA N° 14

LAS RECOMENDACIONES E INDICACIONES DEL OBSTETRA FUERON CLARAS.

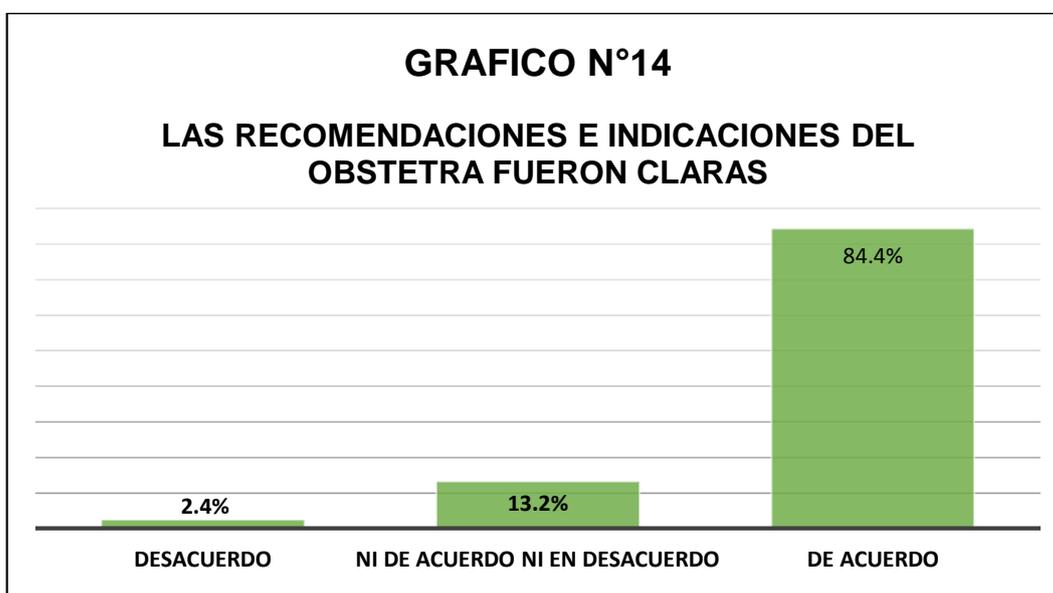
PREMISA	N°	%
Desacuerdo	3	2.4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	13.2
De acuerdo	103	84.4
TOTAL	122	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

ANALISIS E INTERPRETACION:

En esta tabla nos muestra que el 2.4% de las gestantes están desacuerdo, el 13.2% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 84.4% están de acuerdo.

Contrastando con el estudio realizado en Colombia por Mogollón (2013), cuyo objetivo fue “Identificar el nivel de atención sobre la atención recibida por el profesional durante la atención prenatal”, con respecto a las recomendaciones e indicaciones del obstetra se encontró que el 3% están en desacuerdo, el 15% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 82% están de acuerdo, teniendo similitud con nuestro estudio.



Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018.

TABLA N°15

**LA VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN DEL AMBIENTE DE ATENCIÓN
PRENATAL ES ACEPTABLE.**

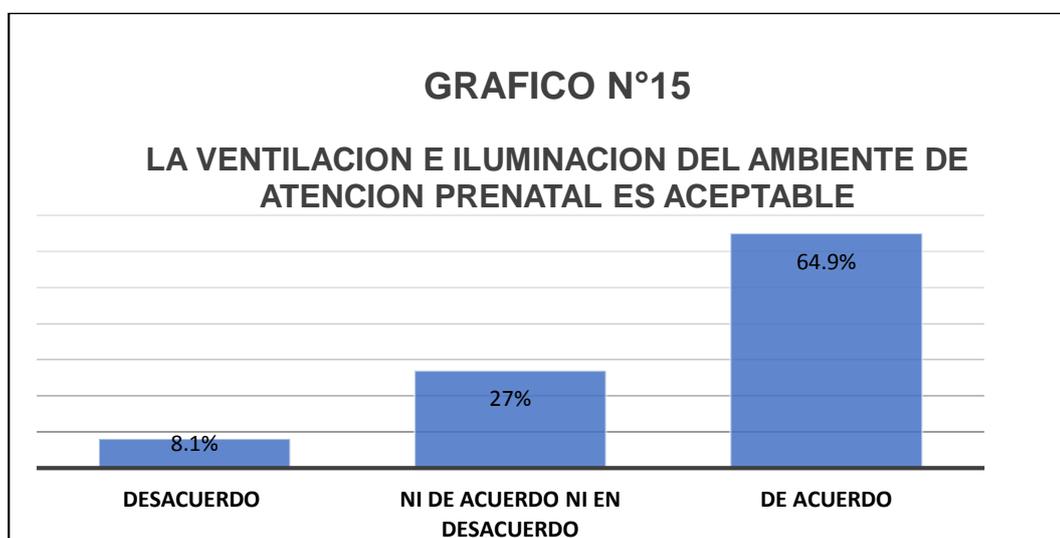
PREMISA	N°	%
Desacuerdo	10	8.1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	33	27
De acuerdo	79	64.9
TOTAL	122	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

ANALISIS E INTERPRETACION:

Observamos en la presente tabla que el 8.1% de las gestantes están en desacuerdo, el 27% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 64.9% están de acuerdo.

Contrastado con el estudio realizado en Cajamarca por Avalos (2012), cuyo objetivo fue "Identificar los aspectos tangibles de las gestantes del centro de salud santa rosa, con respecto a la ventilación e iluminación del ambiente de atención prenatal, menciona que el 8% están en desacuerdo, el 26% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 66% están de acuerdo, teniendo similitud con nuestro estudio.



Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

TABLA N°16

EL CONSULTORIO SE ENCONTRABA LIMPIO DURANTE LA CONSULTA PRENATAL

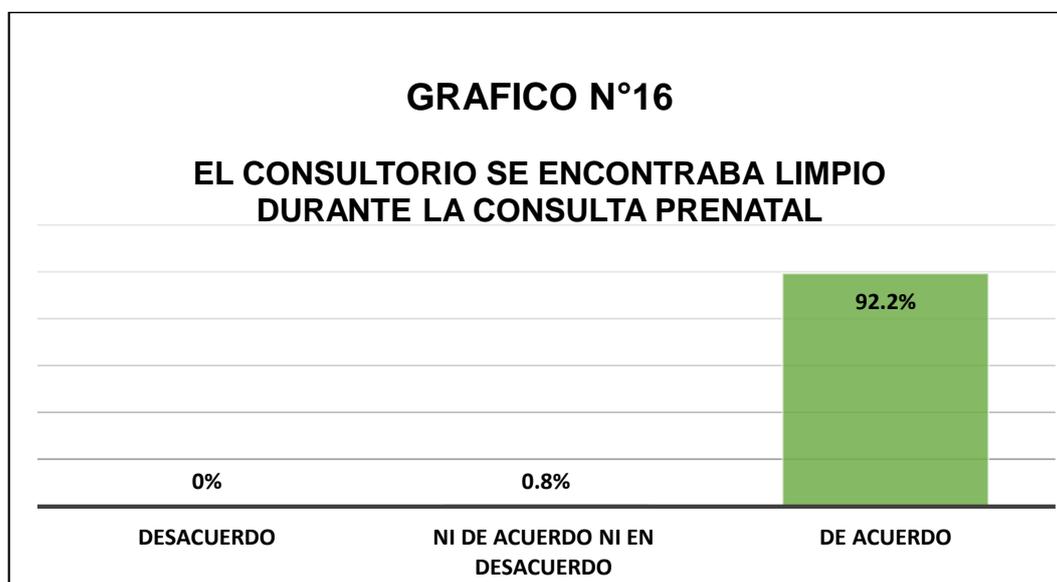
PREMISA	N°	%
Desacuerdo	0	0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	0.8
De acuerdo	121	99.2
TOTAL	122	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N°16 se observa que el 0% de las gestantes están en desacuerdo, el 0.8% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 99.2% están de acuerdo.

Contrastando con el estudio realizado en Tumbes por Castillo (2014), cuyo objetivo fue identificar la percepción del usuario en la limpieza del consultorio obstétrico”, menciona que el 2% están en desacuerdo, el 10% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 88% están de acuerdo, habiendo similitud con nuestro estudio.



Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

TABLA N°17

LOS INSTRUMENTOS MÉDICOS QUE DISPONÍA EL CONSULTORIO (TENSIÓMETRO, BALANZA, DOPPLER) SE ENCONTRABAN EN BUENAS CONDICIONES PARA EL CONTROL DEL EMBARAZO

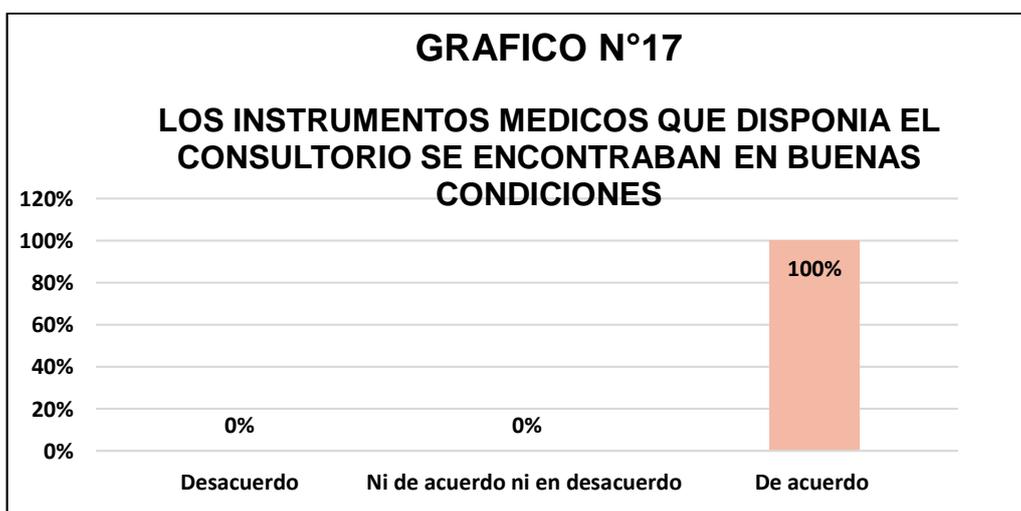
PREMISA	N°	%
Desacuerdo	0	0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0
De acuerdo	122	100
TOTAL	122	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N°17 observamos que 0% de las gestantes están en desacuerdo, el 0% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 100% están de acuerdo.

En relación al estudio “satisfacción de las gestantes con respecto a la atención prenatal en el centro de salud nueva magdalena Tacna, realizado por Eslaba D, (2013), con respecto a los instrumentos médicos que disponía el consultorio se encontraban en buenas condiciones para el control del embarazo, menciona que el 0% están en desacuerdo, el 0% ni en acuerdo ni en desacuerdo y el 100% están de acuerdo, habiendo similitud con nuestro estudio.



Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

TABLA N°18

LA SALA DE ESPERA FUE UN AMBIENTE CÓMODO

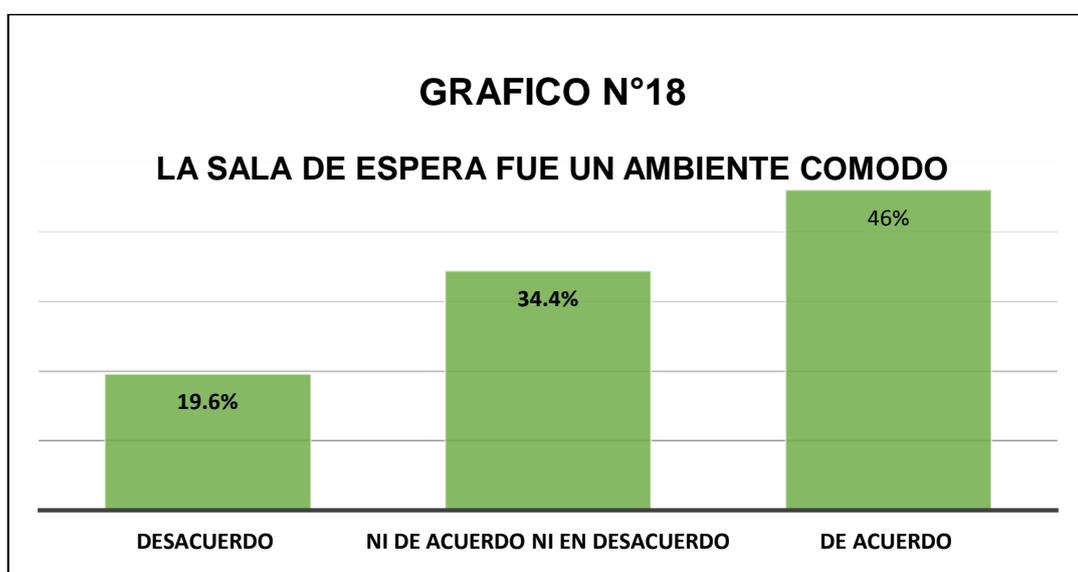
PREMISA	N°	%
Desacuerdo	24	19.6
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	42	34.4
De acuerdo	56	46
TOTAL	122	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

ANALISIS E INTERPRETACION:

En esta tabla nos muestra que el 19.6% de las gestantes están en desacuerdo, el 34.4% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 46% están de acuerdo.

Contrastando con el estudio realizado en Trujillo por Andrade (2014), cuyo objetivo fue "Identificar el ambiente y la comodidad de las gestantes durante la atención prenatal en el hospital regional de Trujillo", menciona que 19% está en desacuerdo, el 35% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 46% está de acuerdo, teniendo similitud con nuestro estudio.



Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

TABLA N°19

LOS SERVICIOS HIGIÉNICOS ESTABAN LIMPIOS

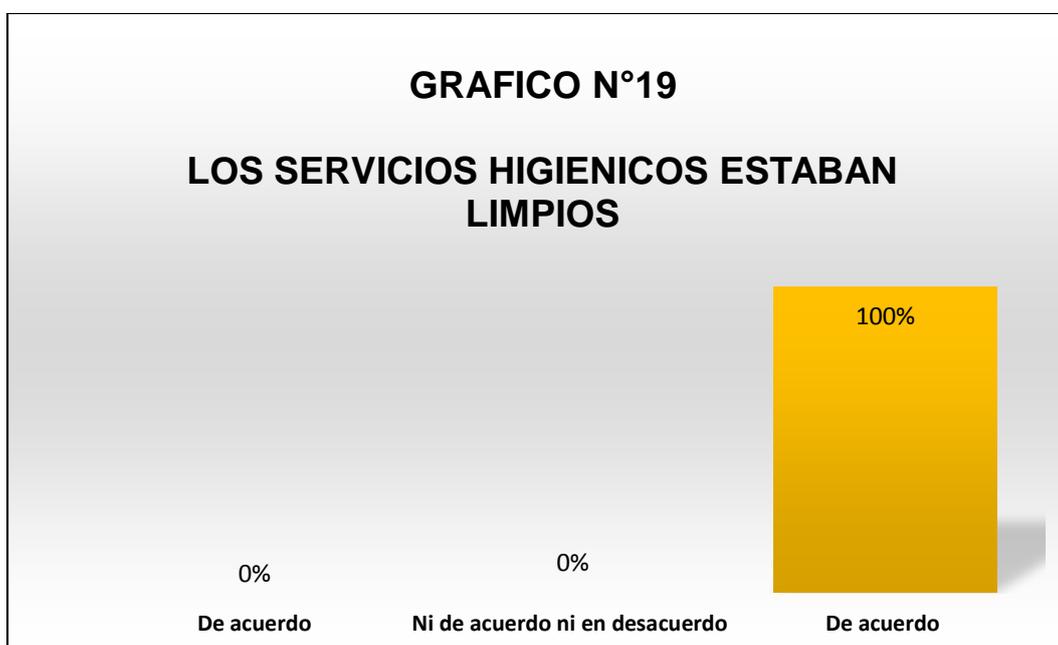
PREMISA	N°	%
Desacuerdo	0	0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0
De acuerdo	122	100
TOTAL	122	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

ANALISIS E INTERPRETACION:

Observamos en la presente tabla que el 0% de las gestantes están en desacuerdo, el 0% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 100 están de acuerdo.

Contrastando con el estudio realizado en Lima por Mogollón R.(2013), cuyo objetivo fue "Identificar la percepción del usuario con los servicios higiénicos del establecimiento en el instituto materno perinatal, menciona que el 1% están de acuerdo, el 0% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 99% están de acuerdo, habiendo similitud con nuestro estudio.



Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

NIVELES DE SATISFACCION DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ATENCION PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO

TABLA N°20

NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE LOS ASPECTOS ORGANIZATIVOS DE LA CONSULTA

NIVEL DE SATISFACCION	N°	%
SATISFECHA	72	59
INSATISFECHA	32	26
INDIFERENTE	18	15
TOTAL	122	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N° 20 observamos que el 59% de las gestantes están satisfechas, el 26% insatisfechas y el 15% indiferente.

Contrastando con el estudio realizado en Lima por Mogollón (2016), cuyo objetivo fue Determinar el nivel de satisfacción sobre los aspectos organizativos de la consulta en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia consultorio del Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero- febrero 2016, menciona que 57% están satisfechas ,27% insatisfechas y el 16% indiferente.



Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

TABLA N°21

NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA POR EL PROFESIONAL (OBSTETRA).

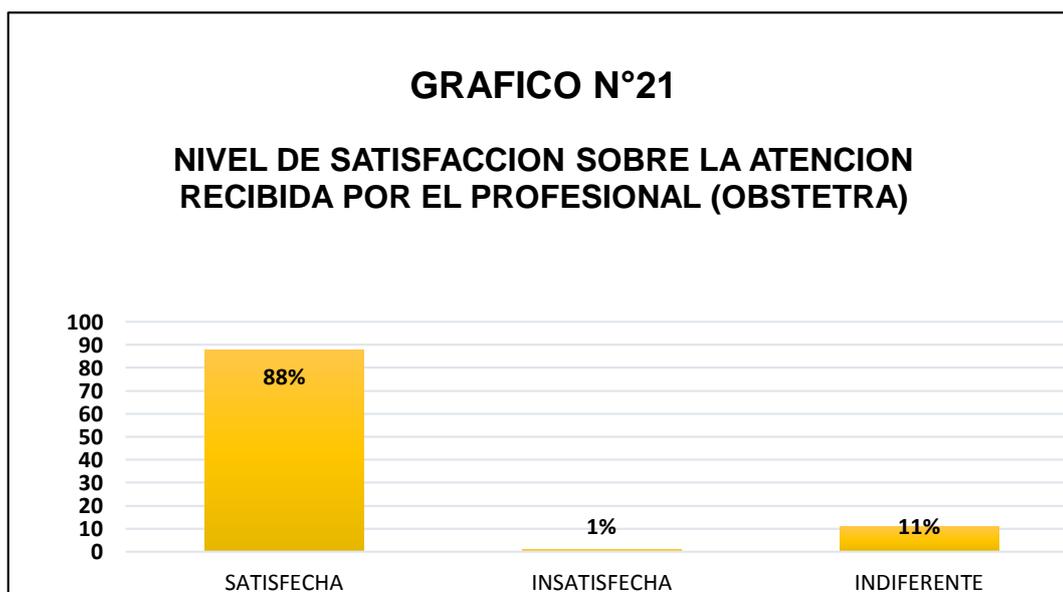
NIVEL DE SATISFACCION	N°	%
SATISFECHA	108	88
INSATISFECHA	1	1
INDIFERENTE	13	11
TOTAL	122	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

ANALISIS E INTERPRETACION:

En esta tabla nos muestra que el 88% de las gestantes están satisfechas, el 1% insatisfechas y el 11% indiferente.

Contrastando con el estudio realizado en Lima por Avedis (2015), cuyo objetivo fue Determinar el nivel de satisfacción sobre la atención recibida por el profesional (obstetra), menciona que el 90% están satisfechas, 1% insatisfecha y el 9% indiferente, teniendo una similitud con nuestro estudio.



Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

TABLA N°22

NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE LOS ASPECTOS TANGIBLES

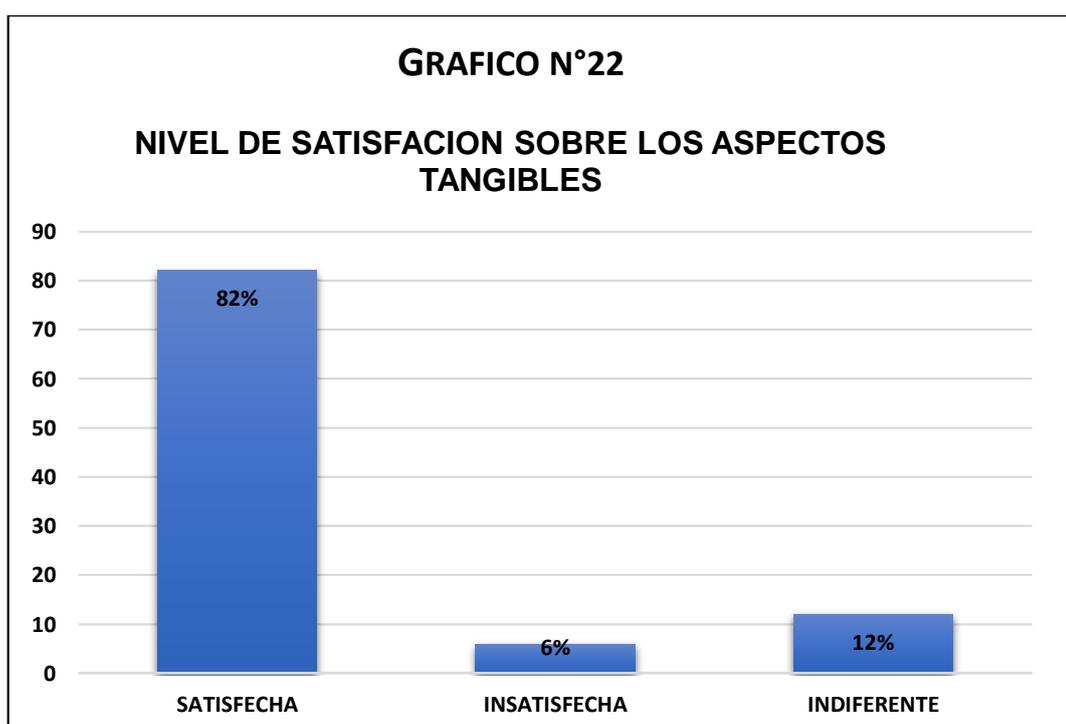
NIVEL DE SATISFACCION	N°	%
SATISFECHA	100	82
INSATISFECHA	7	6
INDIFERENTE	15	12
TOTAL	122	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

ANALISIS E INTERPRETACION:

En esta tabla nos muestra que el 88% de las gestantes están satisfechas, el 6% insatisfechas y el 12% indiferente.

Contrastando con el estudio realizado en Moquegua por Rojas.(2015), cuyo objetivo fue identificar el nivel de satisfacción sobre los aspectos tangibles en el centro de salud santa rosa, Mayo 2015, menciona que el 80% están satisfechas, 1% insatisfecha y el 10% indiferente, teniendo una similitud con nuestro estudio.



Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

TABLA N°23

NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL

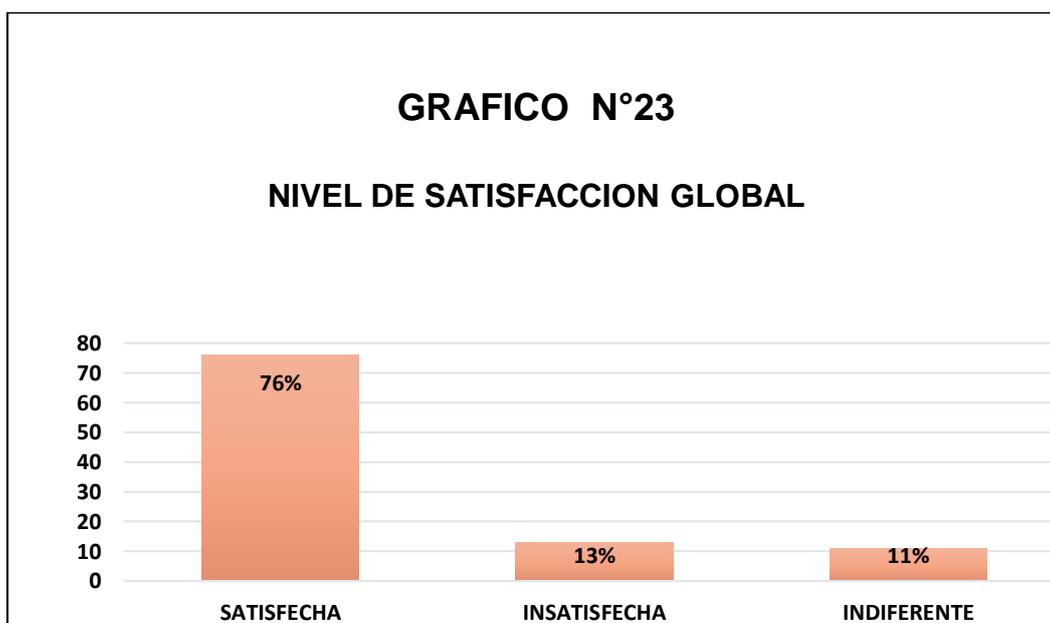
NIVEL DE SATISFACCION	N°	%
SATISFECHA	93	76
INSATISFECHA	16	13
INDIFERENTE	13	11
TOTAL	122	100

Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

ANALISIS E INTERPRETACION:

En esta tabla nos muestra que el 76% de las gestantes están satisfechas, el 13% insatisfechas y el 11% indiferente.

Contrastando con el estudio realizado en Cuba por Avalos. (2014), cuyo objetivo fue identificar el nivel de satisfacción global en el hospital las mercedes Marzo 2014, encontrándose que el 80% están satisfechas,9% insatisfecha y el 11 % indiferente, teniendo una similitud con nuestro estudio.



Fuente: encuesta aplicada a la población estudio del centro de salud san Fernando junio-julio 2018

CONCLUSIONES

1. El nivel de satisfacción global de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Fernando, fue de 76%, según lo referido por las gestantes, esto se debe a que se encuentran satisfechas con la organización de la consulta, la atención del profesional obstetra y el ambiente donde son atendidas.
2. En relación al nivel de satisfacción sobre la organización de la consulta, el 59% de las gestantes refirieron estar satisfechas. Con respecto al tiempo de espera para la consulta de atención prenatal el 42.8% de las gestantes estuvieron en desacuerdo. Asimismo, resalta que el 63.1% de gestantes señalaron estar de acuerdo con la modalidad de citas y el 96.7% de gestantes están de acuerdo con el tiempo que el obstetra le dedicó para la atención. En cuanto a las interrupciones durante la consulta de atención prenatal el 44.2% estuvieron en desacuerdo (fueron interrumpidos), sin embargo resalta que el 25.5% estaba de acuerdo, eso hace referencia a que durante la consulta los Obstetras fueron interrumpidos en su labor por situaciones ajenas a la gestante o por terceros.
3. En cuanto al nivel de satisfacción sobre la atención recibida por el profesional Obstetra, el 88% de las gestantes refirieron estar satisfechas. En mención al trato recibido por parte del Obstetra durante la consulta, el 100% de las gestantes encuestadas estuvieron de acuerdo con el trato durante la atención prenatal: Sin embargo, solo el 70.6% refiere que sus dudas y preguntas fueron aclaradas, el 84.4% de las recomendaciones entregadas por el Obstetra fueron claras y el 94.3% de Obstetras mostraron seguridad frente a la gestante durante la consulta.

4. En relación al nivel de satisfacción sobre los aspectos tangibles, el 82% de las gestantes mostraron su satisfacción. Con respecto a la ventilación e iluminación del ambiente de atención prenatal el 64% de gestantes estuvieron de acuerdo. En relación a la comodidad de la sala de espera el 46% de las gestantes estuvieron de acuerdo; sin embargo, la respuesta fue totalmente opuesta frente a la limpieza del servicio higiénico los materiales y ambientes del consultorio donde recibió la atención prenatal que en el 100% muestran su satisfacción.

RECOMENDACIÓN

1. A los funcionarios de la Dirección Regional de Salud Ucayali DIRESA se le sugiere implementar en los diversos establecimientos de su jurisdicción programas de capacitación sobre la calidad de servicios de salud, las mismas mejoren la satisfacción de los usuarios, fortalezcan la aceptación de los servicios y disminuyan la morbi-mortalidad materno perinatal en la región.
2. En el marco de los derechos Humanos a la salud se sugiere implementar medidas correctivas para evitar el ingreso de personas ajenas al consultorio y el uso de objetos distractores (teléfonos móviles, revistas, etc.) que interfieran con la comunicación durante el proceso de atención, los cuales vulneran el derecho al a atención con privacidad.
3. Se recomienda mejorar las habilidades comunicacionales del personal profesional de Obstetricia, los cuales redunden en la claridad de las respuestas y recomendaciones que el profesional entrega a la usuaria durante la atención prenatal.
4. Se recomienda mejorar el confort en la sala de espera del Centro de Salud San Fernando, dichos espacios deben transmitir comodidad y seguridad a las gestantes.

FUENTES DE INFORMACION:

1. MINISTERIO DE SALUD [MINSA] (2012) "Para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud primer nivel de atención", Lima-Peru..60pag.consultado en [http://www.C:/Users/PC-6/Downloads/344-%23%23default.genres.article%23%23-1045-2-10-20171130%20\(1\).pdf](http://www.C:/Users/PC-6/Downloads/344-%23%23default.genres.article%23%23-1045-2-10-20171130%20(1).pdf)
2. MINISTERIO DE SALUD [MINSA](2012)"implementación de servicios de salud en la atención prenatal de calidad", Lima Peru,30-24pg.consultado en http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_5_10/san08510.pdf
3. ENDES(2016,diciembre) "Grado de satisfacción de los usuarios",Peru.23-32pag.consultado en http://www.C.Users/PC-6/Downloads/220-%.25%26_sunasa_ficha_tecnica.pdf
4. "Servicio de atención prenatal"(2011Peru),78pag.Consultado en http://es.wikipedia.org/wiki/Atenci%C3%B3n_prenatal
5. MOGOLLON R.(2016 FEBRERO)"Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en los consultorios de obstetricia del instituto nacional materno perinatal".[versión electrónica],En rev.calidad asistencial.Lima-Peru.30-33pag
6. FANTAYE C.(2014,JUNIO)"satisfacción con el servicio de atención prenatal focalizado y factores asociados entre mujeres gestantes que asisten a atención prenatal focalizada a los centros de salud de la ciudad de Jimna".[versión electrónica].En rev.asistencia en salud.Jimna,34-37pag.
7. ORIHUELA,D.(2014)"Percepcion de la calidad de la atención de obstetricia en usuarias del control prenatal del Hospital Regional de la Ciudad de Este"[versión electrónica].Minga Guazu.Colombia,40pag
8. CASTILLO,A(2014,MAYO)"Satisfaccion de usuarias del control prenatal en instituciones de salud publica y factores asociados".[versión electrónica].En rev.Calidad Asistencial .Colombia,27-36pag.
9. CASTAÑO,A(2014,MARZO)"existe relación entre los programas de mejora de la calidad y satisfacción de usuarios de atención prenatal [versión electrónica].En rev,asistencia en salud. Peru,24-28pag.

10. CHAMBE, E. (2013, ABRIL). "Percepción de la calidad de Atención del control prenatal por la usuaria externa en el centro de salud Jorge Chavez y centro de salud nuevo milenio en el 2012" [versión electrónica]. En rev. Asistencia en salud Peru, 12-19 pag
11. VICUÑA, S. (2013, ABRIL). "Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos en el hospital Hipólito Unzué" [versión electrónica]. En rev. Asistencia en salud .Lima Peru 20-23 pag.
12. KOTLER, L. (2000 JUNIO) "Nivel de satisfacción o insatisfacción de un paciente", Colombia. 70 pag.
13. "Análisis de la calidad de atención" Uruguay (2011). 42-53 pag.
14. BERTALANFLY M. (2011 ENERO) "Teorías del sistema de procesos de atención en salud". Edt. Barranquilla. Colombia. 203 pag.
15. PAGANINI, J. (1999 JULIO) "Teoría de sistema de procesos de atención en salud". Peru 82 pag.
16. DONABEDIAN (2012, MAYO) "Características de atención 5 ed. Dinamarca 94 pag. Consultado en <http://www.oocities.org/amirhali/fpclass/CPN.htm>
17. AVEDIS, D. (2012 MARZO) "Teoría específicas sobre la calidad de atención en salud". 5 ed. Venus. Lima, Peru, 122-126 pag. Consultado en <http://www.gestiopolis.com/teorias-de-la-calidad-origenes-y-tendencias-de-la-calidad-total/26%/31%>
18. DUEÑAS, O. (1998 MAYO) "Teoría sobre dimensiones la calidad de atención en las gestantes que acuden a su consulta de los niveles de satisfacción de la gestante 3 ed. Venus. Lima, Peru 78-82 pag. Consultado en [http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2009 TI ST 092 627 12500](http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2009_TI_ST_092_627_12500)
19. ROEMER, S. (OMS, 1988). "Teoría sobre dimensiones de la calidad de atención en los niveles de satisfacción de la gestante que acuden a sus controles prenatales .Uruguay .38-40 pag. Consultado en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186
20. AVEDIS (2010, Abril) «dimensión técnico científico de la atención , Venus. Lima-Peru, 102-108 pag. Consultado en [http://cybertesis.unmsm-mu.edu.pe34%.35-40.fdk:7rj/bitstream/handle/cybertesis/1771/munares go.pdf?sequence=](http://cybertesis.unmsm-mu.edu.pe34%.35-40.fdk:7rj/bitstream/handle/cybertesis/1771/munares_go.pdf?sequence=)

21. ORIZUELA(2010,FEBRERO)“Atencion sobre la calidad de atención en los servicios de atención prenatal en salud”6ed.Uruguay,32pag.disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm.
22. MARRINER,A(2000,JULIO)“Dimensión,del:entorno”trad.14pag.disponible, en.http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/3527/Espinoza_rj.pdf
23. MURRAY,ZENTNER,P(2005,FEBRERO)“Dimension del entorno de las gestantes,trad.Miguel Angel 6ed.Dinamarca,94-100pag.disponible en <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis23.pdf>
24. MINISTERIO DE SALUD [MINSA](2011) “Dimension del entorno de la buena calidad de atención en los servicios de salud-Peru.70pag.disponible en <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>.
25. Donabedian R. dimensiones sobre la satisfacción de la gestante . 2da ed. Bogotá: 2010. [actualizado 25 Mar 2011; citado 5 Enero 2017]. Disponible en.<http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/3/9789584476180.01.pdf>.
26. Avedis.P. Aspectos organizativos de la consulta prenatal 2015 [citado el 10 de ene 2017]. Disponible en: https://prezi.com/nntivtylm_qy/la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms/.
27. Ann Marriner H.Dimension del entorno Nota descriptiva N°345, Mayo de 2014. Citado el 06/11/2016. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>.
28. Rojas R. servicios relacionados a la atención prenatal de las gestantes del “Hospital Santa Clara .Rev. Cubana Obstet Ginecol. 2014; 40 (2). Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol40_2_14/gin07214.htm.
29. MINSA. Dimension del entorno de la calidad de atención “Hospital Matilde Hidalgo De Procel” septiembre del 2012 a febrero del 2013 de la Provincia del Guayas. Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil. Disponible, en:<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1805/1/tesis%20empastar%20TOTAL..pdf>.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: “NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ATENCIÓN PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO, 2018”

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>¿Cuáles son los niveles de satisfacción de las gestantes que acuden al servicio de atención prenatal del Centro de Salud Materno Infantil San Fernando en el periodo junio-julio 2018?</p> <p>a. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las gestantes, en cuanto a los aspectos organizativos de la consulta prenatal del centro de salud san Fernando en el periodo junio- julio del 2018?</p> <p>b. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las gestantes, en cuanto a la atención recibida por el profesional de salud (Obstetra) en la atención prenatal del centro de salud San Fernando en el periodo junio- julio del 2018?</p> <p>c. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las gestantes en cuanto a los aspectos tangibles de la consulta prenatal en el centro de salud San Fernando en el periodo junio- julio del 2018?</p>	<p>Determinar los niveles de satisfacción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Fernando en el periodo junio-julio 2018.</p> <p>a. Identificar el nivel de satisfacción de las gestantes, en cuanto a los aspectos organizativos de la consulta prenatal en el Centro de salud San Fernando en el periodo junio - julio del 2018.</p> <p>b. Determinar el nivel de satisfacción de las gestantes, en cuanto a la atención recibida por el profesional de la salud (Obstetra) ,en el centro de Salud San Fernando en el periodo junio- julio del 2018.</p> <p>c. Identificar el nivel de satisfacción de las gestantes, en cuanto a los aspectos tangibles en el centro de Salud San Fernando en el periodo junio- julio del 2018.</p>	<p>En el presente estudio no se plantearan hipótesis de investigación por tratarse de un estudio descriptivo cuenta con una sola variable de estudio, por lo que no requiere de Hipótesis..</p>	<p>Nivel De Satisfacción Sobre La Atención Prenatal</p>	<p>Nivel Satisfacción Expresado en puntajes 5-15</p>	<p>Estudio no experimental descriptivo, cualitativo de corte transversal</p>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

ESTUDIO: “NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ATENCIÓN PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO, PUCALLPA JUNIO - JULIO 2018”

Estimada Sra. Soy la Srta. María Elizabeth Pacaya Ramírez Bachiller en Obstetricia UAP, actualmente me encuentro realizando un trabajo de investigación en coordinación con el Centro de Salud San Fernando con la finalidad de identificar los niveles de satisfacción de las gestantes que acuden al servicio de atención prenatal del Centro de salud San Fernando, por lo cual es de suma importancia y ayuda su participación con el presente cuestionario.

Le informo que la autorización que usted brinde es totalmente confidencial, su participación en la presente encuesta no tiene ningún riesgo para usted ni para su bebe y que en el momento que usted disponga puede negarse a participar si no lo desea.

Si accede de manera voluntaria se le solicita que responda con sinceridad las preguntas que a continuación se presentan

Agradezco anticipadamente su colaboración.

Firma de aceptación del participante



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

Estimada Señora, agradezco por anticipado su colaboración. La presente encuesta es anónima, los datos obtenidos permitirán procesar la información para elaborar mi informe y sustentar mi tesis para optar el título profesional de Obstetra. Su información será completamente reservada, muchas gracias.

Datos generales:

EDAD		
<18 años	19 A 30 años	>31 años
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria completa	Primaria incompleta	Secundaria completa
Secundaria incompleta	Superior completa	superior incompleto
Sin escolaridad		
ESTADO CIVIL		
Soltera	Casada	Conviviente
OCUPACION		
Estudiante	Trabajadora formal	trabajadora informal
Ama de casa	Otro (espefique)	

A continuación se les presenta una serie de ítems, lea cuidadosamente cada uno, y marque con un aspa (X) en cualquiera de los 5 recuadros que usted considere conveniente.

1 = Desacuerdo

2 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

3 = De acuerdo

N°de ítems		1	2	3
Aspectos Organizativos De La Consulta				
1	El tiempo promedio que espera para su consulta fue aceptable (<45 min)			
2	Durante la consulta se producían interrupciones (llamadas de teléfono, entrada de personas, etc.)			
3	La cita para consulta es previamente coordinada y se respetaron para su atención prenatal			
4	El tiempo promedio que le dedicó el obstetra durante la consulta fue el necesario (+/- 15min)			
5	El ambiente en el que el obstetra realizo la consulta guardaba privacidad e intimidad			
Atención Recibida Por el Profesional				
1	El trato recibido por el obstetra fue adecuado			
2	Su obstetra le mostraba interés a las dudas que Ud. tenía sobre su embarazo			
3	Las respuestas del obstetra ante sus dudas o preguntas fueron claras			
4	El obstetra mostraba seguridad al realizar la consulta prenatal			
5	Las recomendaciones e indicaciones del obstetra fueron claras			
Aspectos Tangibles				
1	La ventilación e iluminación del ambiente de atención prenatal es aceptable			
2	El consultorio se encontraba limpio durante la consulta prenatal			
3	Los instrumentos médicos que disponía el consultorio (tensiómetro, balanza, doppler, se encontraban en buenas condiciones para el control del embarazo			
4	La sala de espera fue un ambiente cómodo			
5	Los servicios higiénicos estaban limpios			

NIVEL DE SATISFACCION EXPRESADO EN PUNTAJES

Para categorizar la variable satisfacción de manera global y por dimensiones se tomó en consideración la siguiente fórmula, la cual establece la constante "K", que sirvió como valor referencial para la determinación de los baremos:

$$K = \frac{N^{\circ} \text{ ítems} * \text{máx. Puntaje} - N^{\circ} \text{ ítems}}{3}$$

Además se consideró el valor máximo de la escala Likert modificado (3) y el mínimo (1), los puntajes máximos y mínimos del cuestionario de satisfacción, a nivel global y por dimensiones y el número de ítems.

Nivel de satisfacción sobre los aspectos organizativos de la consulta (5 ítems)

$$\text{Puntaje max} = 5 \text{ ítems} * 3 = 15$$

$$\text{Puntaje min} = 5 \text{ ítems} * 1 = 5$$

$$K = \frac{5 * 3 - 5}{3} = 3$$

Desacuerdo: 12-15

Ni de acuerdo ni en desacuerdo : 9-11

De acuerdo : 6-8

Nivel de satisfacción sobre la atención recibida por el profesional (5 ítems)

$$\text{Puntaje max} = 5 \text{ ítems} * 3 = 15$$

$$\text{Puntaje min} = 5 \text{ ítems} * 1 = 5$$

$$K = \frac{5 * 3 - 5}{3} = 3$$

Desacuerdo: 12-15

Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 9-11

De acuerdo: 6-8

Nivel de satisfacción sobre los aspectos tangibles (5 ítems)

$$\text{Puntaje max} = 5 \text{ ítems} * 3 = 15$$

$$\text{Puntaje min} = 5 \text{ ítems} * 1 = 5$$

$$K = \frac{5 * 3 - 5}{3} = 3$$

Desacuerdo: 12-15

Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 9-11

De acuerdo: 6-8

Nivel de satisfacción global (15 items)

Puntaje max =15 items *3= 45

Puntaje min= 15 items *1=15

$K=15 *3=45-15=30/3=10$

(INSATISFECHA) Desacuerdo : 35-45

(INDIFERENTE) Ni de acuerdo ni en desacuerdo : 25-34

(SATISFECHA) De acuerdo : 15-24

Puntajes del coeficiente de correlación

0,70 a 1,00 = Muy fuerte

0,50 a 0,69 = Sustancial

0,30 a 0,49 = Moderada

0,10 a 0,29 = Bajo

0,01 a 0,09 = Despreciable

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Pucallpa, 11 de Junio del 2018

SEÑOR:

Obst. JHONNY FAERLY SALIS TORRES
Jefe del Centro de Salud San Fernando
Pucallpa.-



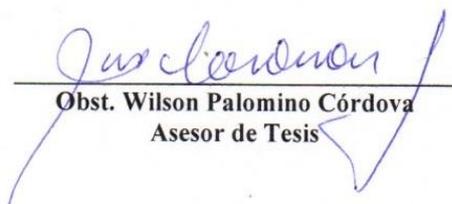
ASUNTO: SOLICITO FACILIDADES PARA DESARROLLAR INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente lo saludo cordialmente y al mismo tiempo le manifiesto lo siguiente:

Que, la **BACH. MARÍA ELIZABETH PACAYA RAMÍREZ**, se encuentra realizando una Investigación titulada **“NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTE QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO JUNIO – JULIO – PUCALLPA – 2018”**, para optar su título profesional de OBSTETRA, de acuerdo a lo requerido por la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, por lo que le solicito brindarle las facilidades del caso para el desarrollo de su investigación, para lo cual la Bachiller abordará a las gestantes que acuden a su atención pre natal del Centro de Salud San Fernando, del 11 al 23 de Junio del presente. Cabe señalar que la encuesta de satisfacción se realizará en los exteriores del establecimiento de salud.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes manifestarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


Obst. Wilson Palomino Córdova
Asesor de Tesis